



---

# **BACHELORARBEIT**

---

**Marcel Volm**

**Konsumenten- und  
indikationsbezogene  
Kommunikationskampagnen  
in der Pharmaindustrie**

**2014**

# **BACHELORARBEIT**

---

## **Konsumenten- und indikationsbezogene Kommunikationskampagnen in der Pharmaindustrie**

Autor:  
**Marcel Voim**

Studiengang:  
**Gesundheitsmanagement**

Seminargruppe:  
**GM11wP1-B**

Erstprüfer:  
**Prof. Dr. Volker Kreyher**

Zweitprüfer:  
**Dr. med. Darius Khoschlessan**

# **BACHELOR THESIS**

---

## **Consumer and indication-related communication campaigns in the pharmaceutical industry**

author:  
**Marcel Voim**

course of studies:  
**health care management**

seminar group:  
**GM11wP1-B**

first examiner:  
**Prof. Dr. Volker Kreyher**

second examiner:  
**Dr. Darius Khoschlessan**

---

## **Bibliografische Angaben**

Volm, Marcel:

Konsumenten- und indikationsbezogene Kommunikationskampagnen in der Pharmaindustrie

Consumer and indication-related communication campaigns in the pharmaceutical industry

57 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,  
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2014

## **Abstract**

Das Thema „Konsumenten- und indikationsbezogene Kommunikationskampagnen in der Pharmaindustrie“ beinhaltet die Definition des Marketingbegriffs und erläutert die allgemeinen Anforderungen an eine Kampagne und deren Management. Im Hinblick auf die Pharmaindustrie wird hierbei auf die rechtlichen Rahmenbedingungen eingegangen und anhand eines Beispiels des Unternehmens Pfizer an dem Medikament Viagra erläutert. Zum Schluss werden Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen im Bereich des Gesundheitsmarketings beschrieben.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>VII</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>VIII</b>
<b>1 Aufgabenstellung, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Gesundheitsmarketing und Kommunikation .....</b>	<b>4</b>
2.1 Definition des Begriffs Marketing .....	4
2.2 Marketinginstrument Kommunikationspolitik .....	6
2.3 Adaption an die Gesundheitsbranche .....	11
<b>3 Pharmamarketing und Kommunikation .....</b>	<b>19</b>
3.1 Rechtliche Rahmenbedingungen .....	19
3.2 Rezeptpflichtige Produkte .....	21
3.3 Apothekenpflichtige Produkte .....	22
3.4 Medizinale freiverkäufliche Produkte .....	22
3.5 Marketingstrukturen der verschiedenen Produktarten .....	23
3.6 Medienbezogene Kommunikation .....	23
3.6.1 Fachmedien .....	24
3.6.2 Laienmedien .....	25
<b>4 DTC – Direct-To-Consumer .....</b>	<b>28</b>
4.1 E-Health .....	28
4.2 Mobile Communication .....	30
4.3 Selbsthilfegruppen .....	31
4.4 Initiativen und Stiftungen .....	32
4.5 Patient-Empowerment .....	33
4.6 Health-Campaining .....	34
4.7 Hintertüren in der Gesundheitskommunikation .....	35
<b>5 Praxisbeispiel anhand von Viagra des Pharmaunternehmens Pfizer .....</b>	<b>37</b>
5.1 Firmenportrait Pfizer .....	37
5.2 Produktvorstellung Viagra .....	38
5.2.1 Informationen zum Medikament Viagra .....	38

---

5.2.2	Rechtliche Rahmenbedingungen von Viagra – früher und heute.....	39
5.3	Positionierung von Viagra .....	40
5.4	Kampagnenbeispiele.....	41
5.4.1	Nationale Kampagnen.....	42
5.4.2	Internationale Kampagnen .....	44
<b>6</b>	<b>Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen.....</b>	<b>46</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>48</b>
	<b>Anlagen.....</b>	<b>56</b>
	<b>Eigenständigkeitserklärung .....</b>	<b>57</b>

---

## Abkürzungsverzeichnis

Außendienst	AD
Bundeszentrale für politische Bildung	bpb
Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.	FSA
Gesetze gegen den unlauteren Wettbewerb	UWG
Handverkauf	HV
Heilmittelwerbegesetz	HWG
Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in	PTA
Point of Sale	POS
U.S. Food and Drug Administration	FDA
Unique Selling Proposition	USP

---

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau der Arbeit.....	2
Abbildung 2: Modell des Marketingsprozesses.....	5
Abbildung 3: Lasswell-Formel .....	7
Abbildung 4: Fünf-Faktoren-Modell .....	14
Abbildung 5: Komponenten für Handlungsempfehlung.....	46



# **1 Aufgabenstellung, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit**

„Ohne Werbung Geschäfte zu machen ist, als winke man einem Mädchen im Dunkeln zu“, so der Autor und Marketingexperte Stuart Henderson [Kopp-Wichmann 2009]. Dieses Zitat zeigt auf, dass ein Produkt, nach Entwicklung und Marktreife, auch von der Zielgruppe wahrgenommen werden muss. Ansonsten können selbst die besten Qualitätsmerkmale des Produkts niemanden überzeugen, da es in den Köpfen der Endverbraucher nicht positioniert ist. Dies stellt eine der Herausforderungen des Marketings dar und wird die Hauptthematik dieser Arbeit sein.

Für Pharmaunternehmen besteht die zunehmende Schwierigkeit, neue, innovative Medikamente zur Marktreife zu bringen. Denn kostengünstige Alternativ-Medikamente und Generikaprodukte versuchen, eingeführte, aber eventuell teurere Medikamente zu verdrängen. Dies führt zu einer vermehrten Austauschbarkeit von Arzneimitteln. Der wachsende Konkurrenzdruck durch Generikaprodukte wirkt sich ebenfalls auf die Unternehmensaktivitäten und das damit verbundene Marketing aus. Auf Seiten der Zielgruppen, den Verbrauchern und Fachpersonen, führt dies zu Überdruß oder gar zu Ablehnung. So werden Werbemaßnahmen immer schwieriger durchzuführen sein und der gewünschte Erfolg sogar ausbleiben. Deshalb gewinnen Patient, Arzt und andere Anspruchsgruppen in Zukunft mehr und mehr an Bedeutung. Partnerschaftliche Beziehungen sowie fundierte Kunden- und Marktkenntnisse werden dabei eine entscheidende Rolle im Bereich des Pharmamarketings spielen [vgl. Steinegger/Kressig 2012].

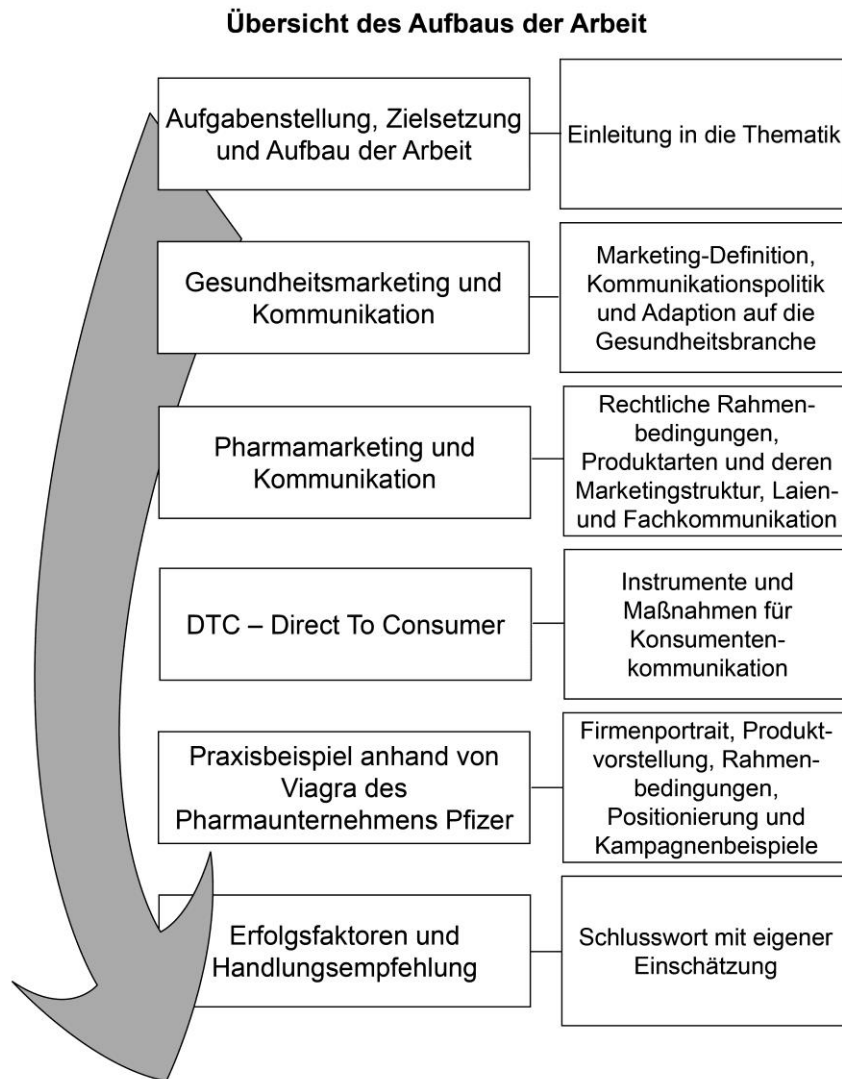


Abbildung 1: Aufbau der Arbeit

Quelle: Eigene Darstellung

Ziel dieser Arbeit ist es, einen Überblick über das Marketing in der Pharmaindustrie zu geben. Dabei sollen Instrumente, Maßnahmen und neue Techniken des Marketings erläutert werden. Anhand eines Beispiels, des Medikaments Viagra, werden dabei die Chancen und Risiken skizziert, die im Pharmamarketing eintreten können. Diese Arbeit beschreibt neue Trends und zeigt auf, in welchem Rahmen Pharmaunternehmen agieren dürfen und können.

Im zweiten Kapitel wird der Begriff des Marketings erläutert und auf die Gesundheitsbranche adaptiert. Dies soll einen Überblick über die komplexe Thematik des Marketingbegriffs geben und die Grundlage für die weiteren Kapitel schaffen. Im darauffolgenden Kapitel wird das Pharmamarketing mit den rechtlichen Rahmenbedin-

gungen erörtert. Dazu gehören auch die verschiedenen Produktarten in der Pharmabranche und wie deren rechtlicher und marketingtechnischer Hintergrund gestaltet ist. Ebenso wird an die Kommunikation von Fach- und Laienmedien herangeführt und aufgezeigt, welche Besonderheiten dort zu beachten sind. Neue Techniken, Maßnahmen und Kommunikationsinstrumente, sowie deren Chancen und Einsatzbereiche in der Pharmabranche werden im vierten Kapitel behandelt. Im darauffolgenden Kapitel wird anhand des rezeptpflichtigen Medikaments Viagra des Unternehmens Pfizer, das gegen erektile Dysfunktion eingesetzt wird, ein Auftritt eines multinational beworbenen Medikaments gezeigt und erläutert. Im letzten Kapitel werden dann die Chancen im Pharmabereich aufbereitet und veranschaulicht, welche Erfolgsfaktoren dabei eine Rolle spielen.

## 2 Gesundheitsmarketing und Kommunikation

Gesundheitsmarketing hat in den letzten Jahren kontinuierlich an Bedeutung gewonnen und ist aus dem heutigen Marketing als Teilsektor nicht mehr wegzudenken. Das Potenzial das im Gesundheitsbereich anzutreffen ist, hat sich die Jahre über um ein Vielfaches vergrößert. Die Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) hat 2013 die Gesundheitsausgaben von 2011 veröffentlicht. Insgesamt beläuft sich der Umsatz im Gesundheitssektor auf rund 293,8 Milliarden Euro. Das sind auf den einzelnen Bürger umgerechnet etwa 3.590 Euro im Jahre 2011. Zwischen 1992 und 2011 sind die Ausgaben um 85,2 Prozent gestiegen [vgl. bpb 2013]. Dieses enorme Volumen und die starke Wachstumsrate könnten sich danach dank des Gesundheitstrends verstärken.

Um den Bereich Gesundheitsmarketing verstehen zu können, werden in den folgenden Kapiteln der Begriff des allgemeinen Marketings definiert, die damit einhergehenden Kommunikationswege erläutert und auf die Gesundheitsbranche adaptiert.

### 2.1 Definition des Begriffs Marketing

Marketing wird als ein ganzheitliches Konzept verstanden, um Kundenwünsche zu befriedigen. In der Literatur „Grundlagen des Marketings“ wird Marketing wie folgt definiert: „Marketing ist ein Prozess im Wirtschafts- und Sozialgefüge, durch den Einzelpersonen und Gruppen ihre Bedürfnisse und Wünsche befriedigen, indem sie Produkte und andere Dinge von Wert erzeugen, anbieten und miteinander austauschen“ [Kotler/Amstrong/Wong 2011, 39]. Kelm ergänzt diese Definition durch die Attribute, dass das Unternehmen bewusst marktorientiert geführt wird und alle Unternehmensaktivitäten der Planung, Koordination und Kontrolle unterstellt sind, um so Unternehmensziele erreichen zu können [vgl. Kelm 2006, 7].

Die Bedürfnisse des Kunden haben die höchste Priorität inne und sind daher besonders wichtig. Diese Bedürfnisse gilt es zu identifizieren, zu analysieren und zu bewerten. So können neue Produktideen generiert und entwickelt werden. Als Ziel werden im Marketing das Kundenverständnis und deren Bedürfnisse formuliert, sodass das Produkt genau auf den Kunden zugeschnitten ist und der Verkauf der entwickelten Produkte sich beinahe autonom gestaltet [vgl. Kotler/Amstrong/Wong 2011, 38f].

Um dieses Ziel erreichen zu können, kann zur Veranschaulichung ein fünfstufiges Modell des Marketingprozesses hinzugezogen werden (Abb.2).

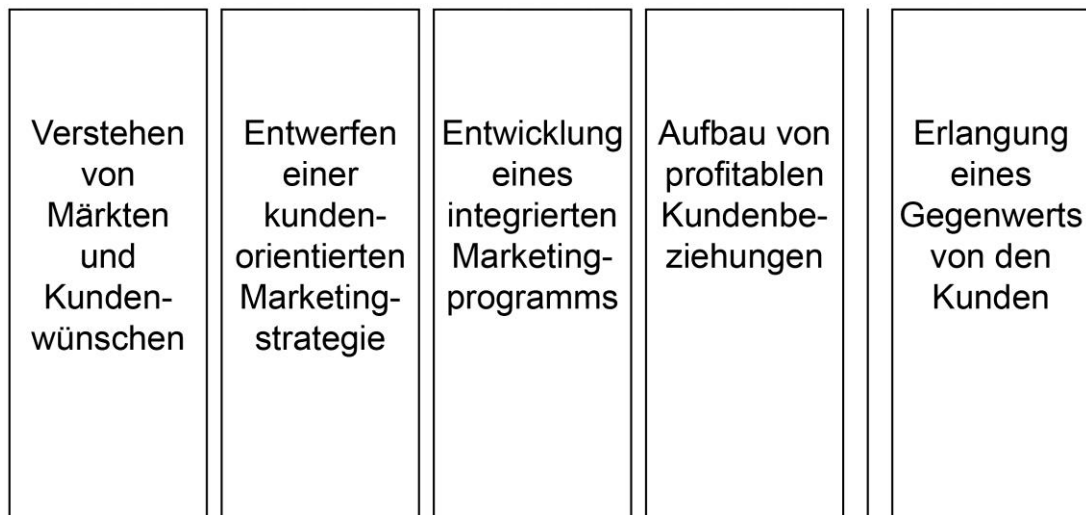


Abbildung 2: Modell des Marketingsprozesses

Quelle: Kotler/Armstrong/Wong 2011, 39

Die vier ersten Schritte haben die Aufgabe, dass das Unternehmen die Wünsche der Kunden versteht und gezielt Bedürfnisse bei der Zielgruppe zu hervorzurufen, um somit einen Nutzen für sie schaffen zu können und eine stabile Beziehung aufzubauen. Der fünfte, letzte Schritt, greift dabei den Erlös auf, auf den das Marketing abzielt und der sich durch Umsatzerlöse, Gewinn und langfristigen Kundenwert definiert [vgl. Kotler/Armstrong/Wong 2011, 39].

Im Marketing arbeitet man mit dem sogenannten Marketing-Mix, der sich aus der Produktpolitik, Preispolitik, Distributionspolitik und Kommunikationspolitik zusammensetzt. Diese werden auch Marketinginstrumente genannt und dienen dem Unternehmen dazu, seine Ziele zu erreichen [vgl. Kelm 2006, 8].

Die Produktpolitik umfasst die Gestaltung des Leistungsangebots. Das Produkt kann dabei als physisches Kaufobjekt angesehen werden. Der erweiterte Produktbegriff beinhaltet jedoch zusätzliche Dienstleistungen, die sich auf das Kaufobjekt beziehen. So werden bei diesem Produktverständnis materielle Sachleistungen und immaterielle Dienstleistungen unter dem Produktbegriff zusammengefasst. Die Produktpolitik hat eine besondere Bedeutung im Marketing, da die Entwicklung, Differenzierung und Elimination von Produkten die Grundlage für das Unternehmen darstellt.

Die Preispolitik umfasst die Preisgestaltung eines Unternehmens für dessen Kaufobjekte. Dieses Instrument stellt die Gegenleistung des Kunden in Form seiner Kaufentscheidung und den damit einhergehenden Umsatz dar. Bei der Preispolitik sind Kriterien wie Qualität des Produkts sowie die Nachfrage und das Angebot entschei-

dend und müssen daher sensibel darauf abgestimmt werden. Zusätzliche Mittel wie Rabatte, Boni, Skonti und spezielle Zahlungs- und Lieferbedingungen zählen zu diesem Instrument und können je nach Markt- und Absatzverhalten eingesetzt und modifiziert werden.

Das dritte Marketinginstrument ist die Distributionspolitik. Sie hat den Aufgabenbereich, das Produkt oder die Dienstleistung dem Kunden verfügbar zu machen. Die Selektion und Steuerung geeigneter Distributionswege und die Gewinnung und Führung von Absatzmittlern sind ein entscheidender Teilbereich dieses Instruments. Der andere Teilbereich umfasst die logistische Distribution und beinhaltet die Organisation der Lagerung, Auftragsabwicklung und Auslieferung.

Das letzte Marketinginstrument ist die Kommunikationspolitik. Dieses setzt bei der Übermittlung von Informationen und Bedeutungsinhalten an, um Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen an definierte Zielgruppen zu tragen und unternehmerische Ziele erreichen zu können [vgl. Kelm 2006, 8f]. Dabei richtet sich die Kommunikation an Stakeholder (Kunden, Lieferanten, Regierungen, etc.), aber auch an Shareholder (Aktionäre, Teilhaber, etc.) [vgl. Freie Universität Berlin 2012]. Die Kommunikationspolitik wird in dieser Arbeit das relevanteste Instrument des Marketing-Mix sein und im nachfolgenden Kapiteln aufgegriffen werden.

## **2.2 Marketinginstrument Kommunikationspolitik**

Das allgemeine Verständnis des Kommunikationsbegriffs ist der wechselseitige Austausch von Informationen. Dabei spielen nach Shannon und Weaver, die 1959 ein Kommunikationsmodell zur Problemfindung in der Nachrichtenübermittlung entwickelten, der Kommunikator und der Rezipient eine besondere Rolle. In diesem Modell wird davon ausgegangen, dass der Kommunikator Informationen codiert und dem Rezipienten übermittelt. Dieser hat die Aufgabe, den erhaltenen Code zu decodieren, um die Informationen verarbeiten zu können. Bei einer wechselseitigen Kommunikation, tauscht der Rezipient nach Erhalt der Information die Rolle mit dem Kommunikator und sendet eine Botschaft zurück. Kennzeichen einer funktionierenden Kommunikation ist, dass die Übermittlung fehlerfrei stattfindet, sprich ungestört ist und decodiert beziehungsweise verstanden werden kann [vgl. Kelm 2006, 8f]. Mögliche Störungen, die unvorhergesehen und vor allem im Bereich des Marketings relevant sind, können beispielsweise technische Störungen oder Ablenkung sein. Zum Beispiel kann bei einem TV-Gerät das Signal abbrechen oder der Strom ausfallen oder die spielenden Kinder lenken den Rezipienten ab [vgl. Kotler/Amstrong/Wong 2011, 805].

Die Kommunikation kann in zwei Formen differenziert werden. Man unterscheidet in persönliche und unpersönliche Kommunikation, die auch Massenkommunikation ge-

nannt wird. Dabei zeichnet sich die persönliche Kommunikation dadurch aus, dass beide Kommunikationspartner physisch anwesend sind. Hierfür wurde in den letzten Jahren der Begriff der Face-to-Face-Kommunikation etabliert und findet im heutigen Sprachgebrauch häufig Anwendung. Diese zweiseitige Kommunikation korreliert mit dem vorgestellten Kommunikationsmodell von Shannon und Weaver und dient als Basis zum Verständnis der Kommunikation. Unter der persönlichen Kommunikation werden auch die personen- und organisationsspezifischen Botschaften verstanden. Diese richten sich an einen speziellen Adressatenkreis oder an eine bestimmte Person. Der Unterschied zur persönlichen Kommunikation ist, dass bei der Massenkommunikation keiner der beiden Kommunikationspartner physisch anwesend ist. Hier wird von der unpersönlichen Kommunikation gesprochen. Die Massenkommunikation zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass Sender und Empfänger räumlich und zeitlich getrennt sind und somit die Möglichkeit eines unmittelbaren Feedbacks fehlt. Das bedeutet, dass eine Botschaft zu decodieren, zu verarbeiten und dem Empfänger codiert zukommen zu lassen im Falle der Massenmedien sehr aufwendig und zeitintensiv ist. Unternehmen sind inzwischen dazu übergegangen, diese Hürde der einseitigen Kommunikation zu nehmen und richten Stellen ein, die ein Feedback der Kunden ermöglichen, beispielsweise in Form von Beschwerdhotlines [vgl. Kelm 2006, 10f].

Marketingkommunikation wird als eine Form der Kommunikation verstanden. Für die Strukturierung und Orientierung hat der Kommunikations- und Politikwissenschaftler Harold D. Lasswell eine Formel konzipiert (Abb. 3).

WER	= Sender, Kommunikator
sagt WAS	= Signal, Botschaft, Medieninhalt
unter WELCHEN BEDINGUNGEN	= Umweltsituation
über WELCHE KANÄLE	= Kanal, Medium
zu WEM	= Empfänger, Rezipient, Publikum
mit WELCHEN WIRKUNGEN	= individuelle/gesellschaftliche Wirkungen

Abbildung 3: Lasswell-Formel

Quelle: Eigene Abbildung nach Kelm 2006, 12

Die Formel veranschaulicht, welche Inhalte und Teilaspekte bei der Massenkommunikation eine Rolle spielen. Marketingkommunikation ist daher ein Managementprozess, in dem das Unternehmen mit definierten Zielgruppen in Interaktion tritt. Die an die Rezipienten zu übermittelnden Botschaften werden entwickelt, präsentiert und evaluiert. So soll das Unternehmen und dessen Leistung mit einem geplanten Bild in den Köpfen der Empfänger positioniert werden. Die Empfänger, so ist die Zielsetzung, sollen das Unternehmen und die von ihr angebotene Leistung als Lösung ihrer jetzigen und zukünftigen Probleme wahrnehmen [vgl. Kelm 2006, 12f].

Zur Erreichung dieser Zielsetzung ist ein ganzheitliches System notwendig. Daher wird von einem Kommunikations-Mix ausgegangen, der sich aus verschiedenen Faktoren zusammensetzt. Ein Faktor ist die Werbung, die sich durch die Darstellung von Ideen, Gütern oder Dienstleistungen in den Medien definiert und die finanziell von einem Auftraggeber in Anspruch genommen wird [vgl. Kotler/Amstrong/Wong 2011, 791]. Werbung wird nach Trommsdorff definiert, als „die Planung, Durchführung und Kontrolle sämtlicher Aktivitäten, die mit dem Transport und der Verbreitung von Informationen im Rahmen der Massenkommunikation beschäftigt sind. Dabei werden Werbeträger mit Werbemitteln belegt“ [Trommsdorff 2011, 45]. Unter klassischen Werbeträgern werden in diesem Zusammenhang TV, Hörfunk, Print, Filmtheater, Außenwerbung und Internet verstanden, die mit Werbemitteln wie Spots, Anzeigen, Inseraten, Plakaten, Flyern, Bannern, Pop-up-Fenstern, etc. belegt werden. Als Werbeobjekte werden dabei die Leistungen des Unternehmens und das Unternehmen selbst dargestellt. Da diese Maßnahmen der Kommunikation sehr komplex sind, ist das Befolgen eines strukturierten Ablaufs der Werbeplanung unabdingbar. Hierzu werden zuerst die Werbeziele formuliert und definiert, diese sind analog zu den Kommunikationszielen einzuordnen.

Danach folgen die Identifizierung der Werbezielgruppen, die Festlegung der Werbestrategie und die Selektion der geeigneten Kanäle. Die verschiedenen Zielgruppen nutzen unterschiedliche Medien und konsumieren in diesen Medien unterschiedliche Werbeträger, wie beispielsweise im TV die unterschiedlichen Programme unterschiedliche Zuschauergruppen bedienen. Dies wird Intramedias Selektion genannt und stellt die noch genauere Differenzierung der Medien dar, um die Zielgruppe erreichen zu können. Unter Werbestrategie sind hier die mittel- und langfristigen globalen Verhaltenspläne gemeint, die die Schwerpunkte des Einsatzes der Werbeträger und –mittel festlegen, damit die Werbeziele erreicht werden.

Der nächste Schritt legt das Budget für die Werbemaßnahmen fest und verteilt dies. Je nach Strategie und Situation des Unternehmens können beispielsweise heuristische Methoden zur Werbebudgetierung eine Leitlinie in der Verteilung für das Unternehmen darstellen. Nach der Festlegung des Budgets, wird dieses auf die Kommunikationskanäle aufgeteilt. Hierbei durchläuft man nochmals den Schritt der Selektierung der Ka-



näle, da diese sich finanziell und nach Verbreitungsgrad stark unterscheiden können. Nach der Auswahl der Kanäle folgt die Gestaltung der Werbebotschaft, die sich durch ihre künstlerische, kreative Seite äußert. Der letzte Schritt in diesem Ablauf ist die Kontrolle, die die Werbewirkung anhand von Umsatzerlösen und anschließenden Umfragen sowie Werbewirkungsanalysen misst [Trommsdorff 2011, 45f].

Werbung hat den Vorteil, dass eine breite Masse der Zielgruppe erreicht werden kann und dies zu einem relativ niedrigen Preis. Zudem ist die Werbung automatisch imagefördernd, da sie dem Zuschauer Größe, Stärke und Erfolg suggeriert. Hinzu kommt, dass das gezeigte Produkt den Anschein erweckt, zum Standard geworden zu sein, da es immer wieder in den Werbepausen erscheint. Durch die Dauer der Werbemaßnahmen kann das Markenimage hervorgehoben werden. Jedoch birgt die Werbung auch Gefahren und Nachteile. Werbemaßnahmen können in ganzheitlicher Form teuer werden und deshalb für klein- und mittelständische Unternehmen nicht finanzierbar sein. Diese Unternehmen müssen auf kostengünstigere Maßnahmen zurückgreifen, die unter Umständen nicht sehr effektiv sind. Ebenso kann Werbung unpersönlich wirken und daher nicht schnell überzeugen. Auch ist diese Einbahn-Kommunikation nicht sehr emotional und wirkt für den potenziellen Käufer nicht verpflichtend, das Produkt zu kaufen. Ein persönliches Gespräch könnte hierbei Barrieren beim Kunden abbauen und einen Kaufakt auslösen.

Im Kommunikations-Mix hat daher der persönliche Verkauf einen festen Stellenwert. Dieses Element findet in einer persönlichen Kommunikation zwischen Verkäufer und Käufer statt. Der Verkäufer präsentiert in dieser Face-to-Face-Situation das Produkt, dessen Eigenschaften und vertritt auch das Unternehmen. Dabei kann der Außendienstmitarbeiter sein Gegenüber beobachten, analysieren und auf es eingehen. Durch diese persönliche Interaktion können Beziehungen der teilnehmenden Parteien entstehen und Vertrauen kann sich entwickeln. Dieses Vertrauen und die Möglichkeit, dass der Außendienstmitarbeiter vor Ort und direkt das angepriesene Produkt präsentiert und erklärt, kann Kaufbarrieren abbauen und den Kaufakt auslösen. Dieses Instrument der Kommunikation ist jedoch sehr kostspielig. Trotz der hohen Compliance der potenziellen Kunden, kann ein einzelner Kunden- oder Interessentenbesuch mehrere hundert Euro kosten. Auch muss bedacht werden, dass die Aus- und Weiterbildung für qualifizierte Mitarbeiter sehr teuer sein kann. Zudem hat dieses Element die Schwierigkeit, da es sich um langfristige Arbeitsverträge und Arbeitsstellen handelt, dass keine kurz- und mittelfristigen Entscheidungen getroffen werden können, da die Mitarbeiter moralisch und gesetzlich nicht schnell oder nur sehr kostenintensiv aus dem Unternehmen entlassen werden können [vgl. Kotler/Amstrong/Wong 2011, 822f].

Die Verkaufsförderung stellt die kurzfristige Alternative im Kommunikations-Mix dar. Unter anderem gehören zur Verkaufsförderung die Instrumente Gutscheinaktionen,

Preisausschreiben, Preisnachlässe, Verköstigungen, Gewinnspiele oder Zugaben. Dabei zeichnet sich die Verkaufsförderung dadurch aus, dass sie eine starke Aufmerksamkeit erregt und meist unmittelbar zum Kauf anregt. Durch einen zusätzlichen Nutzen, wird eine schnelle und spontane Reaktion ausgelöst und der Kaufakt ist getätigt. Meist wird die Verkaufsförderung eingesetzt, um kurzfristig sinkenden Absatzzahlen entgegenzuwirken. Die Aktionen sind meist von kurzlebiger Dauer. Um zu funktionieren und erfolgreich zu sein, müssen für den Kunden echte Vorteile mit der Aktion verknüpft sein [vgl. Kotler/Amstrong/Wong 2011, 823f].

Ein weiteres Element im Kommunikations-Mix ist die Öffentlichkeitsarbeit, die alle Aktivitäten umfasst, mit der das Unternehmen mit der Zielgruppe kommuniziert und dafür nur indirekt finanzieller Förderung bedarf, beispielsweise Materialien, Mitarbeiter, etc. Bei der Öffentlichkeitsarbeit besteht der Vorteil, dass günstige Botschaften bezüglich des Unternehmens als „Nachrichten“ dargestellt werden können, die oftmals realistischer und somit auch glaubwürdiger erscheinen. Zudem werden so auch Zielgruppen erreicht, die sich Werbung bewusst entziehen, jedoch Nachrichten in den Medien verfolgen [vgl. Kotler/Amstrong/Wong 2011, 823]. Ziel der Öffentlichkeitsarbeit, auch Public Relations genannt, ist, in die Öffentlichkeit ein positives Bild des Unternehmens zu tragen und so den Bekanntheitsgrad zu steigern. Öffentlichkeitsarbeit wendet sich an alle Interessengruppen, die sich aus Stake- und Shareholdern zusammensetzen, und pflegt die Beziehung zu ihnen. Dadurch entsteht eine Vertrauens- und Sympathiebasis, die den Weg für andere Instrumente des Marketings ebnet. Instrumente, die von der Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden, können Pressekonferenzen, Veranstaltungen, Publikationen, Sponsoring, etc. sein und müssen stets mit allen anderen Bereichen des Kommunikation-Mix abgestimmt sein [Online Lehrbuch 2014, 6f].

Das letzte Teilstück des Kommunikations-Mix ist das Direktmarketing. Beispiele für Direktmarketing sind Werbebriefe, Telefonmarketing, E-Marketing, Online-Marketing, etc. Merkmale dieses Direktmarketings sind, dass die Botschaften nur vom Empfänger eingesehen werden und zeitlich unmittelbar und reaktionsschnell sind. Hinzukommt, dass das Direktmarketing sich durch individuelle Aufbereitungsmöglichkeiten nahezu perfekt an die Zielperson anpassen und der Empfänger in Interaktion mit dem Unternehmen treten kann. Dies kann sehr dienlich für den Aufbau von Kundenbeziehungen sein [vgl. Kotler/Amstrong/Wong 2011, 823].

Ist der erläuterte Kommunikations-Mix optimal aufeinander abgestimmt, so lässt sich die gezielte, positive Wirkung feststellen. Grob kann als Ziel formuliert werden, dass die Kommunikation Wissenstand, Einstellung und Verhalten der Zielgruppe verändert hat und dies im optimalen Fall zum gewünschten Ergebnis des Unternehmens führt. Diese Wirkung, die das Unternehmen wahrnimmt, kann in drei Arten unterschieden werden.

Die momentane Reaktion beinhaltet eine kurzlebige Aufmerksamkeit und Aktion der Zielperson. Die dauerhafte Gedächtnisreaktion zeichnet sich durch die Markenbekanntheit, Image und Positionierung im Kopf der Zielperson aus. Die finale Verhaltensreaktion beschreibt den Zustand, indem die Zielperson die gewünschte Information des Unternehmens übernommen hat und diese sich auf sein Verhalten auswirkt, sie beispielsweise stets dieselbe Marke eines Produkts kauft. Dabei stellt die finale Verhaltensreaktion den Endstand der gewünschten Wirkung dar.

Mit der Einstellungs- und Verhaltensänderung korrelieren positive Gefühle zu dem Produkt beziehungsweise dem Unternehmen. So empfehlen Kunden zum Beispiel Produkte im Umkreis ihrer Familien und Bekannten [vgl. Kelm 2006, 90f].

In der Gesundheitskommunikation stellt der Marketing-Mix und das damit einhergehende Instrumentarien der Kommunikationspolitik die Basis dar. Allerdings spielen im Sektor Marketing, der auf den Bereich der Gesundheit trifft, einige zusätzliche Faktoren eine Rolle, die im nächsten Kapitel erläutert werden.

## **2.3 Adaption an die Gesundheitsbranche**

Gesundheitskommunikation ist ein Teilbereich des Marketings und besteht aus den Elementen des allgemeinen Marketings, der Gesundheitspsychologie und Gesundheitsökonomie. Diese drei Elemente wirken aufeinander und bilden damit aus Sicht der interdisziplinären Perspektive den Begriff des Gesundheitsmarketings [vgl. Kreyher 2001, 4].

Im Marketing im Bereich des Gesundheitsmanagements werden Verständnisperspektiven in drei Teile eingeteilt - die produktorientierte, die verständnisorientierte und die problemorientierte Verständnisperspektive.

Die produktorientierte Perspektive zielt auf das Marketing für Produkte und Dienstleistungen ab. Dies bedeutet, dass Unternehmen und Organisationen gezielt versuchen, Produkte und Dienstleistungen an die Zielgruppen durch die richtige Strategie zu vermitteln und die gewünschte Verhaltensänderung zu erwirken, beispielsweise den Kauf des Produkts. Die institutionelle Perspektive greift das Marketing für Institutionen und Organisationen auf, wie beispielsweise Arztpraxen oder Verbände. Dabei wird die Qualität der Leistung nach der Ansprüche der Zielgruppe angepasst und dabei die Wirtschaftlichkeit der Institution beachtet. Die problemorientierte Perspektive ist im Marketing auf den Ansatz der sozialen, gesundheitsbezogenen und –politischen Problemlösungen fokussiert und setzt daran an. Dabei wird ein hoher Stellenwert auf Kooperationen und Austauschprozesse gelegt, um bestimmte Vorstellungen und

gesellschaftliche Anliegen, sowie die Änderung von Verhältnissen und Verhaltensweisen zu bewirken [vgl. Kreyher 2001, 6f].

Ansätze des Marketings sind hierbei ebenfalls in drei Kategorien zu unterteilen – den dienstleistungsorientierten, den beziehungsorientierten und den gesellschaftsorientierten Ansatz. Diese Ansätze sind wichtig, da diese Orientierung mit Verständnisweisen, Deutungs- und Lösungsmustern bieten. Der dienstleistungsorientierte Marketingansatz geht davon aus, dass die medizinischen und gesundheitsbezogenen Leistungen personenbezogen und personendominant sind. Dies bedeutet, dass die Leistungen für Menschen von Menschen erbracht werden. Diese Interaktion beispielsweise zwischen Arzt und Patient spielt daher neben der Integration des Patienten eine besondere Rolle [vgl. Bieberstein 2001, 39, 44, 202f]. Deshalb ist darauf zu achten, die Gestaltung des Interaktionsprozesses patienten-, kundengerecht auszuarbeiten und dabei Kriterien der funktionalen Qualität zu beachten. Das heißt, es ist weniger wichtig, welche Leistungen der Kunde in Anspruch nimmt, sondern mehr, wie diese Leistung erbracht wird. Ebenso ist in diesem Ansatz die individuelle Gestaltung des einzelnen Leistungsprozesses von Bedeutung. So muss die Steuerung, Koordination und Erbringung der Leistung stets am Patienten orientiert sein. Als letzter Punkt dieses Ansatzes muss die Qualität im Allgemeinen in Bezug auf die Leistungen betrachtet werden. Die Wirtschaftlichkeit und Qualität des Versorgers steht auf der einen Seite, dem gegenüber steht der Patientennutzen sowie dessen kundenorientierte Qualitätswahrnehmung, wie Patientenzufriedenheit und Standardisierung [vgl. Kreyher 2001, 11f].

Der zweite Marketingansatz, der auch unter dem Begriff des Relationship-Marketings bekannt ist, ist beziehungsorientiert. Dieser Ansatz sieht vor, die Beziehungen zum Kunden zu intensivieren, um so langfristige Beziehungen, Kooperationen und Partnerschaften zu unterstützen [vgl. Meffert 2000, 24f]. Vertrauen des Kunden und die damit einhergehende Patientenpflege und –bindung sind in diesem Zusammenhang von Wichtigkeit. Dabei bedarf es bei der Gestaltung der Leistungen in diesem Ansatz eine zielgerichtete Koordination, um die Nachfrage langfristig zu fördern. Dies wird auch Pull-Strategie bezeichnet. Da die Einstellung des Patienten eine besondere Rolle einnimmt im Aufbau von Vertrauen, ist die Imagepolitik ein wichtiges Instrument für diesen Ansatz. Hilfreiche Mittel und Maßnahmen dieses Ansatzes können Veranstaltungen, Newsletter des Versorgers, etc. sein [vgl. Kreyher 2001, 12f].

Der gesellschaftsorientierte Ansatz stellt die Beziehungen zur Öffentlichkeit in den Vordergrund. Hierbei wird sozialen und gesellschaftsbezogenen Aspekte und Interessen mehr Beachtung geschenkt und Unterstützungspotenzial aus der Öffentlichkeit gesichert. Ziel des Unternehmens ist es, die Autonomie des Unternehmens zu stärken und Handlungsfreiheit zu maximieren. Der gesellschaftsorientierte Ansatz geht davon aus, dass die Gesundheit des Individuums ein persönliches Gut darstellt, jedoch der Wirt-

schaftlichkeit gegenüber steht [vgl. Kreyher 2001, 14f]. Die Problematik, die daraus resultiert ist, dass das Gesundheitssystem moralischen und ethischen Grundsätzen unterworfen ist und Prinzipien der Humanität, Solidarität und Daseinsvorsorge folgen muss. Somit entstehen gesellschaftliche und soziale Erwartungshaltungen und Ansprüche, denen das Unternehmen oftmals nicht gänzlich aus ökonomischen Gründen nachkommen kann. Dies kann zu Konflikten und Glaubwürdigkeitsverlusten führen [vgl. Schmid 1999, 231f]. Ziel dieses Ansatzes ist es, die Balance zwischen den wirtschaftlichen und ideellen Zielsetzungen zu finden und diesen Prozess aktiv zu begleiten, um die Orientierung an gesellschaftlichen, sozialen Werten und den ökonomischen Zielen auszugleichen [vgl. Kreyher 2001, 14f].

Im Gesundheitsmarketing spielt die Gesundheitspsychologie eine wichtige Rolle, da sie die Verhaltensweisen und Einstellungen des Individuums analysiert und wirksame Marketingstrategien zur Zielerreichung entwickelt. Unter dem Begriff Gesundheitsverhalten werden Verhaltensweisen und Gewohnheiten verstanden, die die Gesundheit erhalten oder fördern, sowie Krankheiten und Schäden verhindern, beziehungsweise mildern. Zwei Ansätze zur Definition eines gesunden Verhaltens werden dabei differenziert. Der erste Ansatz schlägt eine mehrdimensionale Betrachtung des Gesundheitsverhaltens vor, da beispielsweise ein Raucher trotzdem zur Vorsorgeuntersuchung gehen kann und somit trotz gesundheitsschädlichem Verhalten, auch gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zeigt. Dagegen steht der Ansatz von anderen Autoren wie Bilic und Schwarzer, die fordern, den gesamten Lebensstil zu betrachten, da ein gesundheitsförderliches und ein gesundheitsschädigendes Verhalten sich neutralisieren [vgl. Hoffmann/Müller 2010, 101f].

Um persönliche Einstellungen und Verhaltensweisen einschätzen und teilweise auch vorhersehen zu können, greift die Gesundheitspsychologie auf das Fünf-Faktoren-Modell zurück (siehe Abb. 4).

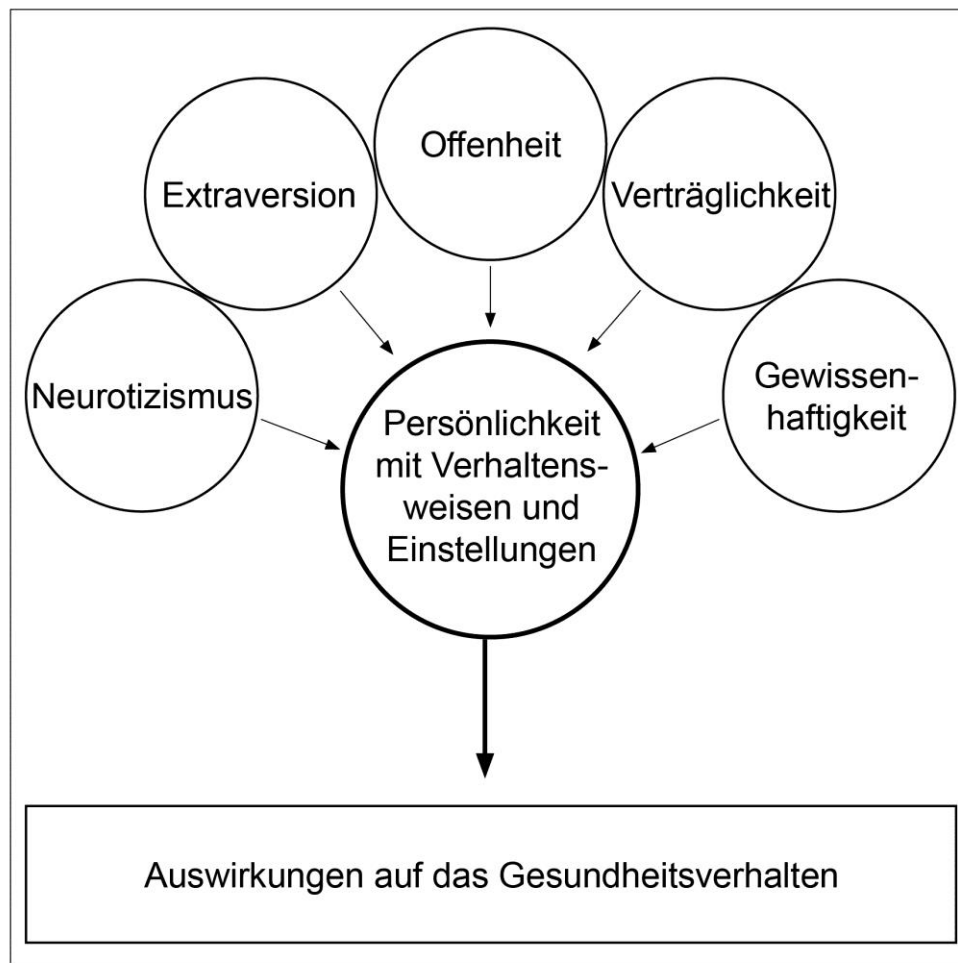


Abbildung 4: Fünf-Faktoren-Modell

Quelle: Eigene Abbildung nach Hoffmann/Müller 2010, 107

Dieses Modell beruht auf der Annahme, dass fünf Merkmale die Person eines Individuums zutreffend beschreiben können. Diese fünf Merkmale sind Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit. Diese Merkmale äußern sich in Bezug auf das Gesundheitsverhalten sehr unterschiedlich. Die Gewissenhaftigkeit wird im Zusammenhang mit dem Gesundheitsverhalten als positiv dargestellt. Individuen, bei denen dieses Merkmal besonders stark ausgeprägt ist, meiden Gefahren und Risiken und sind eher für körperliche Aktivität zugänglich. Dagegen wird Neurotizismus mit negativem Gesundheitsverhalten in Verbindung gebracht, da derart veranlagte Menschen eher zu Alkohol- und Tabakkonsum neigen und Risiken, wie beispielsweise sexuell übertragbare Krankheiten, eingehen. Die Extraversion hingegen wird als positiver und als negativer Faktor betrachtet. Zum Einen hat sie eine positive Wirkung auf die körperliche Aktivität einer Person, zum Anderen sind extrovertierte Menschen risikobereiter und leben somit gesundheitsschädigender. Die Persönlichkeit eines Menschen ist entscheidend, wie und in welcher Form das Ge-

sundheitsverhalten ausgelebt wird. Hier entsteht die Schwierigkeit, Strategien auf die verschiedenen Persönlichkeitstypen einer Zielgruppe anzupassen [vgl. Hoffmann/Müller 2010, 107f].

Aus diesem Grund wurden verschiedene Modelle, Theorien und Annahmen ausgearbeitet, die im Marketing und vor allem in der Kommunikation als Leitlinien und Orientierungshilfen dienen sollen. Einige davon sind relevant und finden häufig Anwendung im Bereich der Gesundheitskommunikation.

Die Theorie der aktiven Informationssuche, auch Information-Seeking genannt, erläutert die aktive Suche und Beachtung von Informationen, die das Individuum durchführt, falls zu bewältigende Situationen unvorhergesehen, neu und schwierig sind. In der Praxis werden diese Informationen nur dann vermittelt, wenn die Zielgruppe an der Stelle abgeholt wird, an der sie sich in dem Prozess der Suche befindet und weiter begleitet wird. Der Rezeptionsprozess, auch Framing-Perspektive genannt, beschreibt den Einsatz von sogenannten Frames. Frames sind Aussagen, die Probleme oder Fragestellungen an die Zielgruppe richten, beziehungsweise gezielte Lösungen und Antworten liefern. Diese Frames zeichnen sich durch ihre Kürze und starke Aussagekraft aus, die in den Medien aufmerksamkeitsstark sind, wie zum Beispiel das Unternehmen Ratiopharm mit dem Frame „da gibt's doch was von Ratiopharm“. Dies suggeriert dem Kunden, dass Ratiopharm für fast jedes Leiden ein Produkt bieten kann. Oftmals werden Frage- wie auch Lösungsframes zeitgleich verwendet. Diese Frames werden genutzt, um Personen, die sich auf Informationssuche befinden beziehungsweise Interesse an der Thematik zeigen, zügig mit Informationen zu versorgen.

Eine weitere Theorie, die in der Gesundheitsbranche Beachtung findet, ist die sozial-kognitive Lerntheorie. Diese besagt, dass das Verhalten des Menschen durch die Beobachtung und Nachahmung sowie die Orientierung an anderen Menschen gelernt wurde. Dies wirkt sich auf die Kommunikation dadurch aus, dass positives Verhalten durch Belohnungen bestärkt und negatives durch Sanktionen bestraft wird. Diese Theorie besagt, dass vorbildhafte Ausführungen des gewünschten Verhaltens an die Zielgruppe kommuniziert werden müssen. Das Self-Efficacy-Konzept ergänzt die sozial-kognitive Lerntheorie. Es besagt, dass eine Person vom Gelernten überzeugt sein muss, um es selbst auszuführen. Ebenso spielt die Eigenwirksamkeitswahrnehmung beziehungsweise die persönliche Kompetenz in diesem Konzept eine bedeutende Rolle, da die Person die Fähigkeit haben muss, das Gelernte umsetzen zu können. Das Modell beschreibt den Prozess der Verhaltensänderung als eine Art Reihenfolge, bei der eine Person zuerst durch die Selbstwirksamkeit, das Selbst-aktiv-werden ihr Verhalten ändert. Durch diese Verhaltensänderung möchte die Person ergebniswirksam ein Outcome erreichen, um das Verhalten dauerhaft zu festigen und zu übernehmen. Bei der Anwendung im Marketing ist darauf zu achten, dass die gesteckten Ziele für die

Zielgruppe erreichbar und durch Unterziele Teilerfolge sichtbar gemacht werden. So kann der endgültige Erfolg realisierbar und greifbar gestaltet werden.

Einstellungstheorien der Konsistenz, Dissonanz und Reaktanz sind Theorien, die gemeinsam haben, dass sie polarisieren, sodass sich Individuen der Problematik gegenübergestellt sehen, kognitive und affektive Verhaltenskomponenten miteinander zu vereinbaren. Dies kann oftmals schwer fallen, da die Kognition, der Kopf zwar eingesteht, dass beispielsweise Rauchen schädlich sein kann, der Körper jedoch eine Sucht nach Zigaretten entwickelt hat und sich deshalb Reaktionen des Körpers beim Verzicht auf den Zigarettenkonsum zeigen. Zudem kann eine Verhaltenskomponente die sein, dass zu gewissen Zeiten die Zigarette zur Gewöhnung wurde, wie zum Beispiel in der Pause. Diese Dissonanz zwischen Kopf, Körper und Verhalten kann zu verschiedenen Reaktionen führen, wie beispielsweise Vermeidung, verzerrter Wahrnehmung und Zurückweisung. Die Reaktanz beschreibt dabei das Ausmaß, das auf eine Dissonanz folgt, sprich die Schwere der Abwehrhaltung. Wichtig ist bei diesem Theorieansatz für das Marketing, dass bewusst nicht manipulativ gearbeitet werden darf, da die Person dies schon vorab vermuten wird und sich dies schnell zu einer starken Abwehrhaltung beim Individuum entwickeln kann [vgl. Bonfadelli/Friemel 2006, 41f].

Der kognitive Effekt beschreibt die Wissenslücke-Hypothese. Bei dieser Hypothese wird davon ausgegangen, dass sich innerhalb einer Zielgruppe individuelle Wissensstände über eine gewisse Thematik befinden. Die Ursache dafür ist, dass privilegiere soziale Segmente Informationen stärker suchen und nachfragen, die Informationen rascher aufnehmen können und sich daher einen größeren thematischen Informationsstand angeeignet haben [vgl. Uni-Protokolle 2014]. Diese Wissenslücke und weitere Probleme wie individuelle Erreichbarkeit, Annahme von Botschaften, Motivation und Kompetenzen innerhalb einer Zielgruppe machen die Ansprache an diese für das Marketing schwer. Deshalb muss im Marketing darauf geachtet werden, dass Botschaften nicht einen Teil der Zielgruppe langweilen und den anderen Teil überfordern, da die Informationen zu thematisch und speziell sind. Bei diesem Modell ist es ratsam, eine stufenweise Informationsverteilung durchzuführen, die versucht, die Zielgruppe auf einem Wissenstand zu vereinen und trotzdem alle mit den nötigen Informationen differenzial zu erreichen.

Der „Furcht“-Mechanismus oder negative Affekt, wurde in der Vergangenheit oftmals in Gesundheitskampagnen eingesetzt und findet teilweise noch heute seinen Platz in den Werbebotschaften. Dieser Ansatz geht davon aus, dass durch Furchtappelle Angst beim Individuum entsteht und so die erwünschte Verhaltensänderung stattfindet. Dies wird meist mit emotionalen Bildern und Textbotschaften vermittelt. Die Problematik dieses Ansatzes ist, dass er oftmals ein unbefriedigendes Resultat hervorbringt. Die Haltung und das Verhalten der Zielgruppe stagniert und nimmt eine Abwehrhaltung ein,



da die Botschaft sie in Verhalten oder Denkweise zu sehr einengt. Das Pendant zum negativen Affekt ist der positive, der auch „Humor“-Mechanismus genannt wird. Hierbei wird in den Botschaften mit Humor in Form von Witz, Ironie, Sarkasmus, Doppeldeutigkeit, etc. gearbeitet. Vorteile dieses Mechanismus sind, dass er aufmerksamkeitsstark ist und eine positive Stimmungslage erzeugt. Auch steigen Beliebtheit, Glaubwürdigkeit und Akzeptanz und er steigert funktional auch die Lernprozesse. Allerdings ist die Schattenseite des Einsatzes von Humor im Marketing, dass manche Individuen in der Zielgruppe den Humor falsch auslegen, deshalb missverstehen und damit von der Kernbotschaft abgelenkt werden. Deshalb ist beim Einsatz von Humor in Kampagnen Vorsicht geboten, er kann jedoch auch zum Erfolg der Kampagne beitragen [vgl. Bonfadelli/Friemel 2006, 41f].

Die Gesundheitspsychologie erbringt für das Marketing die Leistung, Methoden, Konzepte und Theorien zu erarbeiten, um Zielgruppen nach ihren Bedürfnissen und Wünschen einzuordnen und für sich zu gewinnen, um so ein strategisch festgelegtes Ziel zu erreichen. Dabei kann verallgemeinernd von drei Annahmen in allen Modellen ausgegangen werden, die Risikowahrnehmung, die Handlungsergebniserwartung und die Selbstwirksamkeitserwartung. Die Risikowahrnehmung beschreibt die Wahrnehmung eines Zustands der als bedrohlich erscheint, spricht das Risiko, und ist Auslöser für den Wunsch der Verhaltensänderung. Die Handlungsergebniserwartung beschreibt, dass bei einer Verhaltensänderung die gesundheitliche Beeinträchtigung gemildert wird und diese deshalb durchgeführt wird. Die Selbstwirksamkeitserwartung ist die Annahme, dass die Person die Verhaltensänderung nur durchführt, wenn sie diese auch tatsächlich ausführen kann, spricht die nötigen Kompetenzen besitzt [vgl. Hoffmann/Schwarz/Mai 2012, 41]. Aufgabe des Marketings ist es, die Erkenntnisse der Psychologie im Bereich des Gesundheitsverhaltens zu nutzen und im Marketing-Mix mit einzubinden und umzusetzen. Nur so kann die Zielgruppe erreicht werden und die Botschaft bis zum Individuum durchdringen.

Der letzte Teil, der im Gesundheitsmarketing eine Rolle spielt, ist die Gesundheitsökonomie. Die Definition von Buchert/Matschke besagt: „Gesundheitsökonomie ist die Wissenschaft von der Disposition über relativ knappe Mittel zur Bereitstellung von Gütern (Gesundheitsleistungen) für die Befriedigung von Bedürfnissen (Gesundheitsbedürfnissen)“ [Strenger 2004, 4]. Die Gesundheitsökonomie analysiert dennoch die gesellschaftlichen Bedürfnisse und Wünsche, sowie die wirtschaftlichen Aspekte im Gesundheitswesen und arbeitet dabei mit Konzepten und Theorien aus der allgemeinen Ökonomie. Ziel der Gesundheitsökonomie ist es dabei, die Verteilung von knappen Gütern optimal zu gestalten und im Vordergrund den Erhalt von Gesundheit sichern. In der Gesundheitsökonomie spielen jedoch auch der Markt mit den verschiedenen Organisationen und Verbänden eine wichtige Rolle, und deshalb ist es besonders wichtig, im Rahmen der Ökonomie, die Ressourcen im effektivsten und gemeinnützigsten Ein-

satz zu verteilen [vgl. Hoffmann/Schwarz/Mai 2012, 17]. Hinzu kommt, dass der Staat mit Gesetzen und Rechtsprechungen ebenfalls die Rahmenbedingung für den Gesundheitsmarkt festlegt [vgl. Hoffmann/Schwarz/Mai 2012, 11].

Als abschließende Zusammenfassung für dieses Kapitel folgt die Definition des Gesundheitsmarketings nach Hoffman, Schwarz und Mai: „Gesundheitsmarketing lässt sich folglich definieren als die Gesamtheit an Maßnahmen mit denen gesundheitsförderliche Verhaltensweisen gesteigert und/oder gesundheitspositionierte Produkte und Dienstleistungen entwickelt, bepreist, vertrieben und kommuniziert werden, wobei bei der Entwicklung und Umsetzung dieser Maßnahmen bewusst gesundheitspsychologische Grundlagen, d.h. die Beweggründe für gesundheitsbewusstes Verhalten, sowie gesundheitsökonomische Rahmenbedingungen, d.h. regulierende Maßnahmen des Staates auf dem Markt für gesundheitsbezogene Produkte und Dienstleistungen, Berücksichtigung finden“ [Hoffmann/Schwarz/Mai 2012, 11]. Die Definition veranschaulicht, wie komplex und vielschichtig das Marketing im Bereich der Gesundheitsbranche gestaltet ist. Deshalb ist eine durchdachte Strategie, die alle Rahmenbedingungen einschließt, unabdingbar.

### 3 Pharmamarketing und Kommunikation

#### 3.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Pharmakommunikation unterliegt einer Vielzahl von Vorschriften. Für Medikamente und gesundheitliche Dienstleistungen gelten die Bestimmungen des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb, abgekürzt auch unter UWG bekannt [vgl. Rennhak/Nufer 2007, 6]. „Unlautere geschäftliche Handlungen sind unzulässig, wenn sie geeignet sind, die Interessen von Mitbewerbern, Verbrauchern oder sonstigen Marktteilnehmern spürbar zu beeinträchtigen. Geschäftliche Handlungen gegenüber Verbrauchern sind jedenfalls dann unzulässig, wenn sie nicht der für den Unternehmer geltenden fachlichen Sorgfalt entsprechen und dazu geeignet sind, die Fähigkeit des Verbrauchers, sich auf Grund von Informationen zu entscheiden, spürbar zu beeinträchtigen und ihn damit zu einer geschäftlichen Entscheidung zu veranlassen, die er andernfalls nicht getroffen hätte“ [Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2004]. Zweck des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb ist der Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher, sowie der Marktteilnehmer und Mitbewerber, vor unlauteren geschäftlichen Handlungen. Es schützt zugleich das Interesse der Allgemeinheit an einem unverfälschten Wettbewerb [vgl. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2004]. Hierbei unterscheidet sich das Pharmamarketing nicht von dem allgemeinen Marketing der nichtgesundheitsbezogenen Produkte.

Die bedeutendste Gesetzesgrundlage für die Arzneimittelwerbung und -kommunikation ist das Heilmittelwerbegesetz. 1965 schuf der Gesetzgeber das HWG, um den Verbraucher zu schützen, denn neben der beabsichtigten Wirkungen der Präparate, können diese auch Nebenwirkungen hervorrufen, die Personen ohne Vorwissen nicht vorhersehen können. Das HWG unterscheidet zwischen verschreibungspflichtigen Präparaten und OTC-Produkten, die in den folgenden Kapiteln definiert werden. Dies wirkt sich auf das Pharmamarketing aus. Paragraph 10 des HWG besagt, dass Werbung für rezeptpflichtige Medikamente ausschließlich an Fachkreise adressiert werden darf. Dies wird als Fachwerbung beziehungsweise Fachkommunikation bezeichnet. Fachkreise werden im zweiten Paragraph des HWG als „Angehörige der Heilberufe und Einrichtungen, die der Gesundheit von Mensch und Tier dienen“, definiert [Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2013]. Die Begriffe Verschreibungspflicht und Rezeptpflicht sind dabei synonym zu verstehen, da beide die Notwendigkeit eines Rezepts vom Arzt beschreiben.

OTC-Präparate dürfen in der Öffentlichkeit, sprich bei Laien, beworben werden. Dies ist unter dem Begriff der Publikumswerbung oder Laienkommunikation bekannt. Nach dem HWG ist demnach das Bewerben von Produkten, die verschreibungspflichtig sind, bei dem Endverbraucher gesetzwidrig. Um qualitativ hochwertige Patienteninformatio-

nen beispielsweise über das Internet zu verbreiten und zeitgleich werbliche Rahmenbedingungen einzuhalten, dürfen Pharmaunternehmen Gebrauchsinformationen, wie die Packungsbeilage eines rezeptpflichtigen Präparats, veröffentlichen. Hierbei ist allerdings wichtig, dass man erst nach direkter Suche nach dem Produktnamen beispielsweise im Internet auf die gesuchten Inhalte stößt, sprich dem Laien muss der Produktnamen vorher bekannt sein [vgl. Rennhak/Nufer 2007, 6f].

Werbung für Arzneimittel muss gesetzlich festgelegte Angaben beinhalten, damit diese veröffentlicht werden darf. Der Name beziehungsweise die Firma und der Sitz des pharmazeutischen Unternehmers müssen genannt werden. Die Bezeichnung des Arzneimittels, dessen Zusammensetzung und die Anwendungsgebiete müssen klar angegeben werden. Gegenanzeigen, Nebenwirkungen und die Warnhinweise auf den Verpackungen müssen beschrieben werden. Verschreibungspflichtige Medikamente müssen klar mit dem Hinweis "verschreibungspflichtig" gekennzeichnet sein. Nur wenn diese Angaben für die Zielgruppe klar erkenntlich sind, darf für das entsprechende Medikament Werbung in der Öffentlichkeit beziehungsweise unter Fachkreisen verbreitet werden [vgl. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2013].

Das HWG definiert Werbung als solche, wenn ein Produkt gezielt vorgestellt wird. Dies bedeutet, dass Öffentlichkeitsarbeit sowie Image- und Vertrauenswerbung im HWG nicht erwähnt wird und dieses in diesem Bereich somit keine Anwendung findet. Öffentlichkeitsarbeit ist somit generell erlaubt. Das Fehlen einer genauen Definition des Werbebegriffs im HWG legt den Grundstein dafür, dass Präzisierungen der Gesetzesauslegung durch Rechtsprechungen nötig werden. Diese wenig stabile Rechtslage muss daher von den Werbetreibenden durch Rechtsprüfungen und Abwägen der einzelnen Maßnahmen aufgegriffen und beachtet werden [vgl. Rennhak/Nufer 2007, 6f]. Zusätzlich zu diesem vom Gesetzgeber festgelegten Rahmen, gibt es Kontrollstellen, wie die Ministerien der verschiedenen Länder, gegenseitige Beobachtung der Marktteilnehmer, Abmahnvereine und die Freiwillige Selbstkontrolle der Arzneimittelindustrie, kurz auch FSA genannt.

Die FSA erarbeitet Verhaltenskodizes mit festgelegten Standards und passen diese regelmäßig an den Stand der Entwicklung und Technik an. Dabei unterstützen Pharmaunternehmen durch stetigen Input diesen Prozess. Die Pharmaunternehmen, die bei der FSA mitwirken, werden Mitgliedsunternehmen genannt und sind gezielt in die FSA eingetreten. Hierfür bekommen die teilnehmenden Pharmaunternehmen stets die neusten Informationen des aktuellen Standards und zusätzlich wirkt die Mitgliedschaft in der FSA sich positiv auf das Unternehmensimage aus. Die Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. sanktioniert Fehlverhalten, achtet auf die Einhaltung der Standards und informiert die Öffentlichkeit. Außerdem werden die Kooperationen zwischen Ärzten, Pharmaunternehmen und Gesundheitsorganisationen/ Patienten-

selbsthilfeorganisationen hergestellt, gefördert und unterstützt. Durch die Arbeit der FSA wird das Vertrauen der Allgemeinheit und deren hoher Anspruch an die Arzneimittelbranche gestärkt beziehungsweise bestätigt, das allen teilnehmenden Pharmaunternehmen sowie der gesamten Branche zugute kommt [vgl. Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V., 2013].

### **3.2 Rezeptpflichtige Produkte**

Die rezeptpflichtigen Medikamente unterliegen erhöhten Sicherheitsanforderungen und sind nur auf Verordnung, beziehungsweise Rezept von einem Arzt, Zahn- oder Tierarzt für den Verbraucher zugänglich. Allgemein wird bei verschreibungspflichtigen Medikamenten von "stark wirksamen Arzneimitteln" gesprochen [vgl. MedizInfo Gesundheitsportal für Verbraucher und Fachkräfte 2014]. Grund hierfür ist Paragraph 48 des Arzneimittelgesetzes. Er besagt, dass Arzneimittel mit besonderen Anwendungsrisiken verschreibungspflichtig sind. Die Auswahl solcher Medikamente mit Anwendungsrisiken stellt das Bundesministerium für Gesundheit mit Zustimmung des Bundesrates und nach Anhörung von Sachverständigen in der Arzneimittelverschreibungsverordnung auf [vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2014]. Zusätzlich zur festgelegten Verschreibungspflicht durch das Bundesministerium und den verschiedenen Instanzen kommt die automatische Verschreibungspflicht, nach Paragraph 49 AMG, hinzu. Diese endet nach 5 Jahren und kann nach Ermessen weiterhin verlängert oder aufgehoben werden. Wenn das Medikament nicht mehr verschreibungspflichtig ist, wechselt dessen Status automatisch in apothekenpflichtig. Dieser Prozess wird auch "Switches" genannt. Bei diesem Switch verändert sich allerdings weder die Dosierung noch die Wirksamkeit, sondern nur der Vertriebsweg. Das Medikament kann daher stärker in der Wirkung als apothekenpflichtige Arzneimittel sein [vgl. MedizInfo Gesundheitsportal für Verbraucher und Fachkräfte 2014].

Verschreibungspflichtig sind alle Arzneimittel, die Stoffe enthalten, die in der medizinischen Wissenschaft noch nicht allgemein bekannte Eigenschaften besitzen können und bei denen sie erst durch Langzeiterfahrung neue Erkenntnisse zeigen. Der jeweilige Wirkstoff und dessen Menge in den Medikamenten sind ausschlaggebend für die Art der Abgabe an den Verbraucher und für die Verschreibungspflicht. Ebenso wird bezüglich der Frage der Verschreibungspflicht die Darreichungsform oder Anwendung in die Entscheidung miteinbezogen. Risiken sind in klinischen Studien zuvor an einem mengenmäßig begrenzten Patientenkreis getestet worden, können jedoch die Erfahrung in einer breiten Anwendung nicht ersetzen. Für den Schutz des Verwenders werden diese Medikamente aus diesem Grund nur mit medizinischer Begleitung verschrieben. So kann bei Nebenwirkungen durch schnelle Reaktion seitens des Experten, sprich dem Arzt, das Risiko für den Patienten minimiert werden [vgl. MedizInfo Gesundheitsportal für Verbraucher und Fachkräfte 2014]. Krankenkassen übernehmen

für fast alle verschreibungspflichtigen Medikamente die Kosten, wenn sie vom Arzt auf Rezept verordnet worden sind [vgl. cecu.de 2014].

### **3.3 Apothekenpflichtige Produkte**

OTC-Produkte dienen der Selbstmedikation und unterliegen daher nicht der Rezeptpflicht. OTC steht für Over the Counter, sprich über die Ladentheke, womit der Beratungsschalter in der Apotheke gemeint ist [vgl. Rennhak/Nufer 2007, 6f]. Paragraph 43 des Arzneimittelgesetzes besagt, dass für Arzneimittel eine grundsätzliche Apothekenpflicht in Deutschland gilt [vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2014].

Apothekenpflichtige Arzneimittel sind Medikamente, die ohne Rezept erhältlich sind, und dürfen nur in Apotheken an den Konsumenten verkauft werden. Denn OTC-Präparate unterliegen qualitativen Standards und Kontrollen und benötigen die Beratung eines Apotheker bzw. der PTA, sprich der/die pharmazeutisch-technische/r Assistent/in. Hintergrund ist, dass so die Arzneimittelsicherheit, das heißt der individuelle, sichere Umgang mit Medikamenten, für Konsumenten gewährleistet werden kann. OTC-Präparate erfordern während der Einnahme keine ärztliche Betreuung oder Überwachung und können daher bei angemessener Dosierung und Anwendung in der Selbstmedikation angewandt werden [vgl. MedizInfo Gesundheitsportal für Verbraucher und Fachkräfte 2014].

In Apotheken wird grundsätzlich in zwei große Präsentationsbereiche unterschieden. Die Sichtwahl schließt die apothekenpflichtigen Arzneimittel, sprich die OTC-Produkte, ein, die sich nicht in Kundenreichweite befinden. Meistens sind diese Bereiche hinter der Theke des Verkaufsschalters in der Apotheke angebracht, sodass der Kunde die Produkte sehen, sie allerdings nicht eigenständig aus dem Regal entnehmen kann. Der zweite Präsentationsbereich ist die Freiwahl, in der sich der Kunde selbst bedienen kann und soll. Die Produkte sind apothekenüblich allerdings nicht apothekenpflichtig. Unter diese Produkte fallen Pflegekosmetika, Diätprodukte, Spezialnahrungen, Gesundheitstees, nicht arzneiliche Vitamin- und Mineralstoffpräparate, Hygieneartikel, etc. Durch diese Aufteilung der Präsentationsbereiche können die rechtlichen Rahmenbedingungen eingehalten werden, wie beispielsweise, dass OTC-Präparate nicht frei zugänglich angeboten werden dürfen. Auch hat es den Vorteil die Kauflust der Konsumenten anzuregen, da viele Kunden gezielt wegen eines Produkts in die Apotheke gehen und so zu weiteren Käufen angeregt werden [vgl. Schicketanz 2014, 56f].

### **3.4 Medizinale freiverkäufliche Produkte**

Frei verkäufliche Arzneimittel sind nach Paragraph 44 AMG von der Apothekenpflicht ausgenommen, weshalb sie auch als apothekenfrei bezeichnet werden. Medizinale

freiverkäufliche Produkte zeichnen sich dadurch aus, dass sie keiner zusätzlichen Beratung durch einen Experten bedürfen und daher außerhalb der Apotheke abgegeben werden dürfen. Jedoch muss der Unternehmer, dessen Vertretung oder das Verkaufspersonal die erforderliche Sachkenntnis nach Paragraph 50 AMG aufweisen.

Freiverkäufliche, medizinale Produkte fallen aus der Apothekenpflicht, wenn sie anderen Zwecken als zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, also tendenziell der Prävention, dienen. Dies können Arzneimittel, die zur Vorbeugung, Unterstützung von Organfunktionen, Verbesserung des Befindens etc. sein. Pflanzen und Pflanzenteile können als Fertigarzneimittel und Arzneitees gesehen werden, sprich als freiverkäufliche Medikamente, wenn diese nicht aus verschreibungspflichtigen Pflanzen gewonnen worden sind. Bestimmte Arzneimittel zur Anwendung bei Husten und Heiserkeit, Abführmittel sowie Arzneimittel zur Anwendung bei Hühneraugen oder Hornhaut sind freiverkäuflich, wenn sie keine verschreibungspflichtigen Stoffe enthalten [vgl. DocCheck Medical Services GmbH 2014b].

### **3.5 Marketingstrukturen der verschiedenen Produktarten**

Das Werbeverbot bei rezeptpflichtigen Medikamenten, die Verschreibungspflicht und die Apothekenpflicht bilden in Deutschland ein interaktives Verhältnis, das sich aus dem Medikament, dem Arzt und dem Patienten zusammensetzt [vgl. Götz 2012, 47].

Zum Arzneimittelvertrieb ist zu sagen, dass er grundsätzlich in zwei Teile untergliedert werden kann. In erster Linie kauft der pharmazeutische Großhandel beim Pharmaunternehmen die entsprechenden Medikamente und verkauft sie an die Apotheken weiter. Es ist in den meisten Apotheken üblich, dass die Präparate vom Großhandel bezogen werden. In zweiter Linie besteht der Vertriebsweg direkt zwischen Apotheke und Pharmaunternehmen. Hierbei sind meist Außendienstler des Pharmaunternehmens involviert, die vor Ort Produkte erläutern und zur Bestellung animieren. Das kann bei Apotheken der Fall sein, aber auch direkt bei Ärzten. Dabei ist wichtig, dass in den meisten Fällen die Apotheke die Medikamente an den Patienten weitergibt. Nur in seltenen Fällen ist es beispielsweise dem Arzt erlaubt, Patienten direkt in der Praxis ein Medikament zu überreichen. Dies kann beispielsweise in Form von Spritzen sein, die der Arzt direkt für den Patienten aufzieht und ihm diese übergibt. Allerdings müssen dabei gewisse Richtlinien eingehalten werden, wie zum Beispiel, dass der Patient selbst nicht in der Lage wäre, die Spritzen aufzuziehen [vgl. Luce 1997, 8f].

### **3.6 Medienbezogene Kommunikation**

„Die Formulierung von Kommunikationszielen muss nach Kommunikationszielgruppen differenziert erfolgen. Kommunikationszielgruppen sind dabei nicht mit Marktsegmen-

ten gleichzusetzen. Im Rahmen der kommunikativen Zielgruppenplanung werden jene Gruppen bestimmt, die durch die Kommunikation differenziert angesprochen werden können“ [Marketinglexikon.ch 2014]. Diese Definition von Kommunikationszielgruppen ist auf die Pharma- und Gesundheitsbranche adaptierbar. Dabei zählen vor allem im Bereich der Pharmaindustrie die rechtlichen Rahmenbedingungen und die daraus resultierenden Maßnahmen, die im Folgenden erläutert werden.

### 3.6.1 Fachmedien

Der Paragraph 7 des HWG besagt, dass Zuwendungen und sonstige Werbegaben, das heißt kostenlose Waren oder Leistungen, anzubieten, anzukündigen oder zu gewähren gesetzwidrig und somit strafbar ist. Allerdings wird bei Zuwendungen oder Werbegaben von geringem Wert eine Ausnahme gemacht, sodass kleine Werbegeschenke an die Fachzielgruppe unter rechtlicher Regelung erlaubt sind. Diese kleinen Aufmerksamkeiten sollen die Erteilung von Auskünften und Ratschlägen des Experten beeinflussen, sobald für den Patienten ein zusätzlicher Nutzen entsteht, beispielsweise in Form von neuen Informationen [vgl. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2013].

Da Werbegeschenke und andere Formen der Aufmerksamkeit für die Fachzielgruppe eine einseitige Kommunikation sind und wenig Raum für Austausch und weitere Informationen bietet, wird der Beratung ein hoher Stellenwert zugesprochen. Die Beratungsqualität ist bei medizinischen Produkten besonders wichtig und daher wird großer Wert auf qualifizierte Außendienstmitarbeiter gelegt. Diese Außendienstler haben die Aufgabe der Beratung von Interessenten und Kunden sowie die Akquisition von Neukunden. Weiter zählt zu dem Aufgabengebiet eines Außendienstmitarbeiters, dass die Beziehung zu den Kunden, auch Customer-Relationship-Management genannt, gepflegt wird und Serviceleistungen und Warenbearbeitungsaufgaben übernommen werden. In Deutschland besteht für die Pharmaunternehmen eine Informationspflicht, die vorschreibt, Ärzte über Indikationsgebiete, Wirkungsbereich, Risiken und Nebenwirkung sowie Dosierung aufzuklären. Diese Beratung kann auch neue Produkte und Therapieformen beinhalten und geht daher fließend von der Beratung in die Produktwerbung über [vgl. Götz 2012, 50].

Fachkreise benötigen objektiv wissenschaftliche Informationen über medizinische Produkte, sodass sie dem Patienten eine angemessene Auswahl an Therapie und Arzneimitteln empfehlen können [vgl. Grusa 2009]. Die Maßnahmen dieser Fachkommunikation sind sehr vielseitig werden ganzheitlich im Marketingkonzept eingesetzt. Eine Maßnahme können ein- und mehrtägige Seminare zu einem Wirkstoff, Medikament, Krankheitsbild, etc. sein. Dies hilft Experten, ihr Fachwissen zu vertiefen und auszuweiten. Ebenso werden sie über das Medikament aufgeklärt und es wird



Vertrauen gegenüber dem Präparat sowie dem Unternehmen geschaffen. Um in der Anfangsphase des Marketings eines Produkts, beispielsweise bei der Zulassung, besonders viele konkrete Informationen der Fachzielgruppe zukommen zu lassen, werden klinische Studien und Feldstudien publiziert und weitergetragen. Über Direct-Mailings, sprich Briefsendungen an den Arzt, Sales-Folder, eine Art Katalog aller Produkte, und Musteraussendungen kann der Arzt ausreichend über das Produkt informiert und dieses bestmöglich positioniert werden. So ist die Verschreibungs- und Anwendungsakzeptanz bei Arzt und Patient besonders hoch. Auch in Apotheken kann durch fachliche Förderung, wie beispielsweise durch Fortbildungsseminare und Informationsbroschüren, die Beratung der Apotheker und PTAs verbessert werden [vgl. Luce 1997, 12f].

### **3.6.2 Laienmedien**

In der Kommunikation an den Endverbraucher, auch Laienkommunikation genannt, darf nach dem HWG nicht für verschreibungspflichtige Arzneimittel geworben werden. Ebenso ist die Werbung für Medikamente mit psychotropen Wirkstoffen und/oder, die ein Suchtrisiko darstellen, untersagt. Empfehlungen sowie Danksagungen von Experten und Testimonials dürfen in Bezug auf das Medikament nicht zitiert und Kranken- und Heilungsgeschichten nicht erzählt werden, da dies zu fehlerhaften Selbstdiagnosen führen könnte.

Ebenso darf dem Endverbraucher nicht suggeriert werden, dass dessen Gesundheit beeinträchtigt wird durch Nichtverwendung des Produkts oder durch die Verwendung des Medikaments dessen Gesundheit verbessert werden könnte. Die Werbebotschaft darf sich nicht an Kinder unter 14 Jahren richten. Maßnahmen, wie die kostenlose Abgabe von Arzneimitteln, deren Muster, Proben oder Gutscheine dafür ist streng untersagt [vgl. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2013].

Das Gesundheitsbewusstsein der Laienzielgruppe hat sich verändert. Sie nutzt die neuen Kommunikationsmedien, um selbstständig Informationen über Arzneimittel, Behandlungen und Therapieentscheidungen der Fachkräfte in Erfahrung zu bringen. Diese neue Generation von aktiven Patienten versteht sich als Kunde ihrer Ärzte und die Ärzte als deren Dienstleister. Der Patient spielt als Endverbraucher eine Schlüsselrolle für die Marketingaktivitäten im Bereich Marketing [vgl. Rennhak/Nufer 2007, 1].

Da der Patient immer eigenständiger und wissender durch die Vielzahl an Informationsquellen im Bereich der eigenen Gesundheit wird, wird die Laienkommunikation für den pharmazeutischen Hersteller immer attraktiver. Vor allem das Internet hat einen starken Einflussfaktor auf den Trend des Patienten-Empowerment und die zunehmende Emanzipation des Patienten [vgl. Rennhak/Nufer 2007, 3].

Mögliche mediale Maßnahmen für Patienten sind beispielsweise Anzeigeschaltungen bei Lesezirkel-Heften, die in Wartezimmern ausliegen. Lesezirkel sind Zeitschriftenbündel, die in einem bestimmten Abstand weitergereicht werden und so eine höhere Reichweite pro Magazin erzielen. Fast 80 Prozent der bundesweiten Ärzteschaft nutzt diese Dienstleistung. Eine weitere Möglichkeit für den Arzt, der seinen Patienten informieren und seine Dienstleistungen anpreisen möchte, sind Aufsteller mit Foldern und Broschüren zu Produkten, Therapien und Selbsthilfegruppen und eine Sammlung von Visitenkarten der verschiedensten Dienstleister und Organisationen. Dies ermöglicht der Zielgruppe der Laien sich intensiv mit einer Thematik zu beschäftigen, die der Arzt gezielt auswählt. Der Fernseher als elektronisches Medium im Wartezimmer gewinnt immer mehr an Bedeutung. Mit dem sogenannten Wartezimmer-TV bietet sich dem Arzt eine moderne Kommunikationsplattform für professionelle Patientenansprache für sich, seine Dienstleistungen, aber auch aktuelle Themen. Bei Fachärzten oder in Ballungsgebieten besteht so auch die Möglichkeit, ins Umfeld und auf die Zielgruppe zugeschnittene, passende Produktinformationen zu integrieren. Patienten sind während Wartesituationen sehr aufnahmefähig, insbesondere für das Thema Gesundheit, woraus eine überdurchschnittlich hohe Akzeptanz für Werbung entsteht [vgl. Beebop Media AG 2010].

Die Konsumentenkommunikation in der Apotheke wird durch unterschiedliche, aufmerksamkeitsstarke POS-Materialien, sprich Point of Sale – Maßnahmen, betrieben. Im Sichtwahlbereich, sprich im Bereich hinter der Kasse und dem Schalter, finden HV-Aufsteller ihren Anwendungsbereich. Der Handverkauf, kurz HV, ist die Beschreibung dafür, dass der Verkäufer Produkte griffbereit in seiner nahen Umgebung hat, um sie ins Gedächtnis zu rufen und an den Kunden weiterzuempfehlen und zu verkaufen. HV-Aufsteller zeichnen sich dadurch aus, dass Produkte und Informationsbroschüren aufmerksamkeitsstark gestaltet in einer Halterung beworben werden. Dies können z.B. Halterungen, Regalschienen, Hängematerial oder Rahmen sein, die die Produkte darin betonen. Dabei zeichnen sich HV-Aufsteller dadurch aus, dass sich tatsächlich die angepriesenen Produkte in dem Display befinden und von der Fachkraft für den Konsumenten entnommen werden können. Hintergedanke dieser Maßnahme ist, dass dem Konsument, wie auch dem Verkäufer die Produkte und Botschaften während der Kaufsituation auffallen und einen Kaufakt beziehungsweise eine Beratung auslösen. Im Sichtwahlbereich finden auch individuell auf die verschiedenen Produkte zugeschnittene Zählterle ihren Raum. Diese sollen nochmals Produkte ins Gedächtnis rufen und zum Kaufakt führen. Auch wird in der Apotheke das Medium TV durch Spots über Produkte und auf die Zielgruppe zugeschnittene Themen aufgegriffen. Während nur hinter dem Schalter die rezeptpflichtigen und apothekenpflichtigen Medikamente aufbewahrt werden dürfen, dürfen im Offizinbereich, dem Verkaufsraum vor dem Schalter in der Apotheke, freiverkäufliche Produkte ausgestellt und diese sowie OTC-Präparate be-

---

worben werden. Hier kann über Bodenstände und Aktionsstände Ware angeboten werden und Verkaufsaktionen durch Give Aways verstärkt werden [vgl. Andres 2012].

## 4 DTC – Direct-To-Consumer

Direct-to-Consumer-Marketing ist auf den Bereich der verschreibungspflichtigen Arzneimittel ausgelegt und beinhaltet die Kommunikation bzw. Interaktion zwischen Arzneimittelherstellern und Konsument, beziehungsweise Patient. Da bei verschreibungspflichtigen Medikamenten nicht direkt bei dem Endverbraucher dafür geworben werden darf, wurde ein Konzept erarbeitet, das es ermöglicht, innerhalb der rechtlichen Rahmenbedingungen die gewünschten Informationen auf verschiedene Wege an den Kunden zu transportieren, DtC-Marketing ist als umfassendes Konzept zu verstehen, welches Mittler, meist Ärzte, Therapeuten und Experten, einsetzt, um eine Informationsübertragung an den Endverbraucher herzustellen [vgl. Rennhak/Nufer 2007, 6]. Das Direct-to-Consumer-Marketing gibt die Chance, einen umfassenden und kontinuierlichen Dialog zwischen dem Kunden und dem Unternehmen aufzubauen. Dies kann zusätzlich zur Steigerung des Marktanteils, der Beschleunigung der Marktpenetration und der Begünstigung des gesamten Marktwachstums, auch zur Markenloyalität und Reputationsförderung beitragen [vgl. Rennhak/Nufer 2007, 6].

### 4.1 E-Health

Das Internet dient heute der Informationsbeschaffung, der Kommunikation und dem Marketing. Der Patient wird dank des Internets informiert und damit mündig [vgl. Kreyher 2001, 133f]. E-Health ist ein Sammelbegriff für die Nutzung von elektronischen Techniken, Medien und Internet im Gesundheitswesen und wird dabei in viele Teilbereiche selektiert, wie beispielsweise E-Business, E-Procurement und E-Commerce [vgl. Kreyher 2001, 169f]. Für diese Arbeit ist vor allem E-Health im Bereich des Marketings von Bedeutung. Das E-Marketing stellt Pharmaunternehmen vor neue Herausforderungen. Unter dem Begriff E-Health sind integrierte Kommunikationskonzepte zu verstehen, die es zu entwickeln gilt, damit Online- und Offline-Kommunikation gezielt miteinander verbunden werden. Dabei kann der elektronische Kommunikationsweg ebenso innovativ wie auch wirksam an Fach- und Laienzielgruppe adressiert werden. Diese Kommunikationskonzepte sind und werden zukünftig die Hauptaufgabe einer effektiven Arztansprache sein. Alle Kanäle der Kommunikation müssen integrativ mit einander vernetzt sein, um effektiv auf den Rezipienten wirken zu können. Mehr als 89 Prozent der deutschen Ärzte nutzen das Internet mehrmals täglich. Gesuchte berufsbezogene Informationen sind unter anderem die, über Medikamente, Krankheiten und neue Behandlungsmethoden oder die Suche nach geeigneter Fachliteratur. Sprich, das Internet ist im Arbeitsalltag der Ärzte fest verankert und wird zur Informationsbeschaffung genutzt [vgl. DocCheck Medical Services GmbH 2012].

Bekannte Angebote aus dem Bereich E-Health sind zum einen Portale zur Wissensvermittlung und Informationsbeschaffung. Diese Plattformen bieten Fachartikel und

andere berufsbezogene Medieninhalte, die heruntergeladen werden können oder medizinische Fortbildungen, die digital absolviert werden. Diese Inhalte können ohne Raum- und Zeitbeschränkung online zur Verfügung gestellt und genutzt werden. Das zweite weitverbreitete Angebot aus dem Bereich E-Health sind berufsbezogene Communitys, die als Kommunikationsplattform zum Austausch dienen. Die Nähe zur Zielgruppe, die Präsenz auf den relevanten Kanälen und die Möglichkeit der schnellen Reaktion können dem Unternehmen zu mehr Glaubwürdigkeit und Authentizität verhelfen [vgl. Kölzer 2009].

Die Telemedizin beinhaltet die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen durch Fachpersonal unter Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien in einer räumlichen Distanz zu dem Konsument beziehungsweise Patient oder beteiligten Berufsgruppen. Ein Ziel der Telemedizin ist eine schnellere, bessere und umfassendere Kommunikation von Patientendaten über elektronische Transportwege. Dazu gehören die elektronische Übermittlung von Arztbriefen und Befunden, die Telekonsultation durch eine elektronische Übermittlung von Bild- und Textbefunden zwischen Ärzten verschiedener Gesundheitseinrichtungen und Videokonferenzen [vgl. DocCheck Medical Services GmbH 2007]. Im Bereich der Telemedizin gibt es große Herausforderungen zu stemmen. Die Zahl chronisch Kranker nimmt zu und die Ursache hierfür liegt zum einen in der immer leistungsfähigeren Medizin, die dank des technischen Fortschritts stets wirksamer und effizienter wird, und zum anderen an der demographischen Entwicklung. Natürlich können weder die finanziellen noch die personellen Ressourcen der medizinischen Leistungserbringer beliebig erhöht werden. Deshalb werden intelligente Lösungen entwickelt, um diesen Herausforderungen gewachsen zu sein. Telemedizin in Verbindung mit einer durchgehenden technischen Infrastruktur ist ein Teil davon [vgl. Homberg 2009].

E-Health zieht sich mittlerweile durch das komplette Medizinsystem dank des technologischen Fortschritts in der Branche. Einige Formen sind beispielsweise die Bereitstellung von Informationen über Informationsportale für Patienten und medizinischem Fachpersonal und die Interaktion, sprich der Informationsaustausch oder Austausch von Daten zwischen, den Beteiligten. Auch kann der elektronische Austausch von Informationen zwischen zwei Beteiligten zu Transaktionen führen, die gezielte Daten zeitschnell zwischen zwei verschiedenen Partnern austauschen können und somit auch größere Datenmengen zu Gunsten des Patienten weiterreichen können, beispielsweise in Form einer Patientenakte. Schlussendlich kann E-Health zur Integration beitragen, indem lebenslang Aufzeichnungen aller medizinisch relevanten Daten über den Zustand des Patienten mit medizinischen Fakten zusammengeführt und koordiniert werden können. Hierfür ist die elektronische Krankenakte ein anschauliches Beispiel [vgl. DocCheck Medical Services GmbH 2012].

Das E-Detailing ist eine Art von Lernprogramm, das sich an die Fachzielgruppe wendet und auf dem Internet basiert. Vorteil des E-Detailing ist, dass die Programme sehr individuell auf das Produkt und die Zielgruppe zugeschnitten werden können. So kann sich der Arzt beispielsweise interaktiv durch das Programm klicken, Videos sehen, im Austausch mit Mitmenschen stehen, auf Fachliteratur zurückgreifen, etc. und das Pharmaunternehmen kann durch Inhalte und Gestaltungselemente auf ein oder mehrere Produkte aufmerksam machen. Ein weiterer Vorteil dieser E-Detailing ist die hohe Transparenz, da jeder Klick genau ausgewertet und zurückverfolgt werden kann. Der iFolder ist vergleichbar mit dem E-Detailing, allerdings ist der iFolder kompakter und schneller durchzuführen. Auch kann der iFolder dank seiner Aufmachung für andere Produkte adaptiert werden und somit mit geringem Aufwand die Corporate Identity aufgreifen [vgl. Kölzer 2009].

Vorteile des E-Health sind der rasche und effektive Austausch von Informationen. Dies führt zu einer Verbesserung und Beschleunigung einer effektiven Behandlung durch das Fachpersonal. Denn abgesehen vom Informationsaustausch, kann auf Veränderungen des Gesundheitszustandes schneller reagiert werden. Auch ist die Auswahl und das Informationsangebot über Therapieangebote im Umkreis des Patienten spürbar, da diese informierter und selbstverantwortlicher handeln. Der Nachteil von E-Health ist allerdings, dass die umfangreiche Digitalisierung auch immer die Gefahr beinhaltet, dass die persönliche und individuelle Arzt-Patienten-Beziehung und -Kommunikation mehr und mehr abgeschwächt wird. Die Kommunikation über das Internet darf ein persönliches und vertrauliches Gespräch zwischen dem Laien und dem Experten nicht ersetzen [vgl. DocCheck Medical Services GmbH 2012].

## **4.2 Mobile Communication**

Mobilkommunikation ist ein Oberbegriff für die Kommunikation über portable, drahtlos vernetzte Informations- und Kommunikationsgeräte und beinhaltet portable Endgeräte, wie beispielsweise Handy, Tablet, Notebook und mobile Spielkonsolen, drahtlose Netzwerke zur Datenübertragung, zu denen Mobilfunknetze und je nach Reichweite WLAN und UMTS gehören, und mobile Dienste und Anwendungen wie Applikationen, E-Mails, etc. Die Mobilkommunikation zeichnet sich durch die Nutzung eines mobilen Geräts aus, welches die Basis für die mobile Kommunikation darstellt [vgl. Eichenberg 2011].

Der Markt für Smartphones sowie Tablet-PCs und deren Sortiment an Applikation wächst stetig. Für Hersteller und Anwender können medizinische Applikationen, oftmals Medical Apps genannt, jedoch auch ein Risiko darstellen. Denn sie werden im medizinischen Kontext eingesetzt und können daher je nach Zweckbestimmung, als Medizinprodukt eingestuft werden. Eine App, die ein Medizinprodukt wird, verändert

auch die haftungs- und wettbewerbsrechtliche Verantwortlichkeit des Herstellers [vgl. Pramann/Albrecht 2013].

Dank der mobilen Kommunikation kann ein mobiler Zugang geschaffen werden, der zu herkömmlicher Telefon- und Online-Beratung genutzt wird. Mobilmedien sind leichter zugänglich als die bisherigen medialen Beratungsformen Telefon und Internet, da sie überall und jederzeit abrufbar sind. Ebenso können dank mobiler Geräte neue Zielgruppen erreicht werden, vor allem Kinder und Jugendliche, von denen 90 Prozent ein eigenes Handy besitzen. Außerdem können Beratungsanlässe erweitert werden, da die mediale Beratung spontaner und situationsbezogener als bisher angefragt werden kann. Ebenfalls kann per SMS eine Beratung und ein Informationsaustausch stattfinden oder mobile Apps mit Beratungsfunktionen diesen Austausch übernehmen, vereinfachen beziehungsweise beschleunigen. Bei Laien, wie auch in Fachkreisen, besteht eine hohe Bereitschaft, sich kostenlose sowie kostenpflichtige Apps auf mobilen, technischen Gerätschaften zu installieren [vgl. MittelstandCafe 2014]. Viele dieser gesundheitsbezogenen Apps beinhalten eine Info-Funktion, die Wissen erweitert, Symptome protokolliert beziehungsweise Programme für deren Protokollierung anbietet und bestimmte Fähigkeiten meist spielerisch trainiert. So kann das Segment aus bestehenden Versorgungsangeboten durch die mobile Beratung, auch M-Beratung genannt, erweitert werden [vgl. Eichenberg 2011].

Vorteile der mobilen Kommunikation können unter anderem die niedere Schwellengrenze, die Ort- und Zeitflexibilität, die Automatisierbarkeit, Integrierbarkeit, Kosteneffizienz und Protokollierbarkeit sein, die für das Unternehmen, wie auch für den App-Nutzer einen großen Nutzen und damit eine hohe Nachfrage auslöst [vgl. Eichenberg 2011].

#### **4.3 Selbsthilfegruppen**

Selbsthilfegruppen sind freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten, Gespräche und Diskussionen auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen abzielen, von denen sie selbst oder als Angehöriger betroffen sind. Die Arbeit von Selbsthilfegruppen hat keinen ökonomischen Hintergrund und soll daher keinen Gewinn erwirtschaften. Vielmehr ist das Ziel der freiwilligen Zusammenschlüsse eine Veränderung der persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in das soziale und politische Umfeld. In der regelmäßigen Gruppenarbeit steht die gegenseitige Hilfe an erster Stelle. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die sozial-gesellschaftliche und persönliche Isolation aufzuheben. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem nach den Bedürfnissen und Wünschen ihrer Mitglieder und werden nicht von professionellen Helfern geleitet, allerdings werden zeitweise Experten zu bestimmten Thematiken hinzugezogen. Viele Selbsthilfegruppen sind Gesprächsgruppen, sprich die Mitglieder, kommunizieren viel

miteinander, jedoch kann darüber hinaus auch handlungsorientiert gearbeitet werden. Die positive Wirkung ist von den Teilnehmern beziehungsweise deren Offenheit, Engagement und individuellen Fähigkeiten abhängig. Vorteil von Selbsthilfegruppen ist, dass der Besuch für die Teilnehmer kostenlos ist und durch Fernbleiben von Experten ein offenerer Umgang mit der Problematik entstehen kann, da man sich unter Laien befindet, die sich in einer ähnlichen Situation befinden [vgl. Nakos 2014].

Die Tendenz bei Selbsthilfegruppen ist heute, dass biomedizinische Experten, vor allem Ärzte, Teil der Selbsthilfe-Organisationen sind. Sie entwickeln Behandlungsleitlinien und kommentieren die neuesten Fortschritte der Forschung. Gerade institutionalisierte Verbandsstrukturen und Dachorganisationen finden sich in Selbsthilfegruppen wieder. Zunehmend kooperieren Verbandsleitungen mit der Pharmaindustrie, um höhere finanzielle Mittel und einen direkteren Zugriff auf neue Therapien zu erhalten. Die Gefahr ist allerdings, dass Selbsthilfegruppen an Glaubwürdigkeit verlieren, wenn sie finanziell nicht unabhängig bleiben. Für die Pharmaunternehmen bieten die Selbsthilfegruppen den Vorteil, ohne große Streuverluste direkt am Patienten anzusetzen, Richtlinien und Leitsysteme zu vermitteln, ihre Öffentlichkeitsarbeit zu intensivieren und das Unternehmensimage positiv zu positionieren. Jedes zehnte Pharmaunternehmen pflegt Kontakte zu Selbsthilfegruppen [vgl. Feyerabend 2005, 57f]. Hierbei kann das geltende Werbeverbot für rezeptpflichtige Medikamente geschickt umgangen werden, da nicht direkt über das Arzneimittel sondern nur für das Unternehmen geworben wird. Allerdings muss darauf geachtet werden, dass das Sponsoring nicht zu sehr die Arbeit der Selbsthilfegruppe beeinflusst, da dies als manipulativ und damit negativ für das Unternehmen aufgefasst werden könnte [vgl. Feyerabend 2005, 57f].

Beim Marketing in Bezug auf Selbsthilfegruppen wird stets diskret und vorsichtig vorgegangen, da die Teilnehmer und die Öffentlichkeit sensibel auf das Thema Pharmabranche reagieren. Marketingmaßnahmen in Selbsthilfegruppen können beispielsweise Vorträge und Kongresse sein, in die entsprechende Produkte integriert werden. Arzneimittel-Publikationen können in Verbandszeitschriften, im Internet, auf Vorträgen über den wissenschaftlichen Beirat etc. geschaltet werden und für neue Arzneimittel werben, um Bedürfnisse zu wecken. Die Rekrutierung von Selbsthilfe-Mitgliedern und anderen Betroffenen für wissenschaftliche Studien und das Erweitern von Adresslisten und Daten ist ebenso ein Ziel des Unternehmens. Dies wird durch Auswertung der Selbsthilfedokumente erreicht [vgl. Schubert/Glaeske 2006, 18f].

#### **4.4 Initiativen und Stiftungen**

Für eine Stiftung sind Dauerhaftigkeit, eine verselbstständigte Vermögensmasse als Stiftungskapital, ein im Voraus fest definierter Stiftungszweck und eine in der Satzung festgelegte Organisationsstruktur charakteristisch. Dies bedeutet, dass das



Kapital unangetastet bleibt und nur die Erträge verwendet werden. Der Stifter hat in Bezug auf die Tätigkeit der Stiftung nur so viel Einfluss, wie in der Stiftungssatzung festgelegt ist. Die Stiftung gehört sich selbst, wird jedoch von bezahlten oder ehrenamtlichen Mitarbeitern geleitet. Eine rechtsfähige Stiftung ist somit eine eigenständig agierende, juristische Person. Wenn mehrere Stifter sich zusammenschließen, können diese eine Gemeinschaftsstiftung erschaffen.

Der Zweck einer Stiftung oder Initiative kann frei gewählt werden. Circa 95 Prozent aller Stiftungen sind gemeinnütziger, mildtätiger oder kirchlicher Art. Die Zwecke der Stiftung kommen der Allgemeinheit zugute, was eine enorme Bedeutung für die Gesellschaft nach sich zieht. Die gemeinnützigen Stiftungen werden oftmals wegen Steuervorteilen gegründet und absetzbare Spenden können so an die eigene Stiftung gespendet werden [vgl. Brand eins 2006].

Für die Pharmaindustrie, aber auch für die Selbsthilfe, entsteht ein Nutzen, wenn die Organisation von Unternehmen unterstützt wird. Die Selbsthilfegruppe hat durch die Unterstützung von Pharmaunternehmen den Vorteil, verhältnismäßig leicht an Geldwerte zu gelangen und profitiert durch das Unternehmen mit der Aufwertung und gesellschaftlichen Anerkennung ihrer selbst und der behandelten Erkrankung. Auch kann der Einfluss auf die Therapie und die Arzneimittel-Produktentwicklung, -gestaltung, und -vermarktung von großem Nutzen für die Selbsthilfegruppe sein. Für die Pharmaindustrie bieten Selbsthilfegruppen den Nutzen, dass das Image des Unternehmens positiv beeinflusst wird und Einstellungen, Werte und Normen des Unternehmens an die Selbsthilfegruppe weitergegeben werden können. Außerdem bieten Selbsthilfegruppen die Bündelung der gesuchten Zielgruppe und ermöglichen einen Zugang zu spezifischen Marktsegmenten auf Endverbraucher-Ebene. Auch gewinnt das Pharmaunternehmen durch das Sponsoring von Selbsthilfegruppen politische Unterstützung über Beteiligungsrecht an der Selbsthilfe [vgl. Schubert/Glaeske 2006, 17].

#### **4.5 Patient-Empowerment**

Unter dem Begriff Patient-Empowerment versteht man eine Bewegung, die die Stellung des Patienten durch Information, Mitwirkung und Mitentscheidung verbessern soll. Dieses Konzept wurde in den vergangenen Jahren vor allem bei der Behandlung von chronischen Erkrankungen angewandt. Neuerdings wird diese aktive Einbeziehung des Patienten stärker in den Vordergrund gestellt. Die WHO sieht Patient-Empowerment als integralen Bestandteil von Programmen zur Verbesserung der Patientensicherheit. Das Konzept der Patientenbeteiligung beinhaltet unter anderem die Patientenkooperation, Einbeziehung von Patienten, patientenbezogene Versorgung und Partnerschaften, die das Patient-Empowerment fördern. Konkret umgesetzt, bedeutet das für das Fachpersonal den Patienten beziehungsweise Kunden in die Entscheidung mit einzu-

binden. Dies wird auch Partizipation bei Entscheidungen genannt. Ebenso muss das Fachpersonal dem Laien zutrauen und ihn bestärken, dass ihm in einem gewissen Rahmen die Selbstmedikation und Messung möglich ist. Zudem muss dem Patienten die Möglichkeit gegeben werden, sich selbst fortzubilden, beispielsweise durch Empfehlung von Vorträgen, Seminaren, Selbsthilfegruppen, etc. Nicht jeder Patient ist gleich und deshalb gibt es verschiedene Faktoren, die die Patientenberatung im Patient-Empowerment so individuell und einzigartig macht. Zu diesen Faktoren gehören Akzeptanz der neuen Patientenrolle, Grad der Gesundheitskompetenz des Patienten und sein Wissen, medizinische Expertise, die eine Entscheidung erfordert, Art der Entscheidung, Ausmaß der Entscheidung, Grunderkrankung und Komorbidität, Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Hintergrund, Bildungsgrad des Patienten und Nutzung alternativer Medizin. Diese Faktoren machen jede Beratung einzigartig und unverwechselbar. Damit eine erfolgreiche Beratung stattfinden kann, müssen Fachkreise geschult und unterstützt werden, damit Störquellen ausgemerzt werden können. Mögliche Störquellen können der Wunsch nach Kontrolle, der Zeitaufwand zur Patientenaufklärung, die Art der Erkrankung, die persönlichen Ansichten und Einstellungen, die Fachrichtung, die ethnische Herkunft oder unzureichendes Training im Patient-Empowerment sein. Welche Gewichtung in der einzelnen Gesundheitseinrichtung auf das Patient-Empowerment gelegt wird, ist daher aufgrund der vielen Faktoren sehr individuell. Patientensicherheitskultur kann mithilfe des Patient-Empowerment dauerhaft in den Einrichtungen implementiert werden [vgl. Reichardt/Gastmeier 2013, 157f]. „Patient-Empowerment durch Hilfe zur Selbsthilfe. Das gilt vor allem dann, wenn in Zukunft nicht nur die Finanzmittel für die Gesundheitsversorgung knapper werden, sondern vor allem auch ärztliche Arbeitskraft“ [Laschet 2012].

#### **4.6 Health-Campaigning**

Eine Kommunikationskampagne beinhaltet, wie bereits in Kapitel 2 erläutert, die Konzeption, Durchführung und Kontrolle von Kommunikationsaktivitäten, die systematisch und zielgerichtet zur Förderung von Problembewusstsein und Beeinflussung von Einstellungen und Verhaltensweisen gewisser Zielgruppen in Bezug auf soziale Ideen, Aufgaben oder Praktiken eingesetzt wird und sich positiv auswirkt. Weil Kommunikationskampagnen flüchtig und teilweise schwer zu verstehen sind, steht die Laienzielgruppe ambivalenten und spekulativen Einstellungen der medienvermittelten Öffentlichkeit gegenüber.

Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich sind jedoch tatsächlich wirksam und die Effektivität der Kampagnen kann zudem noch gesteigert werden. Die explizite Betonung von Sanktionen, die positiv formuliert sind, um keine Abwehrreaktion zu fördern, kann die Effektivität steigern. Ebenso sind neue Informationen in Zeiten des Patient-Empowerment für die Zielgruppe von besonderer Bedeutung.

Die Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich legen im Moment das Hauptaugenmerk auf die klassischen Massenmedien, wie Spots im TV, Radio, Kino, Messen, Inserate und Plakate, als Distributionskanäle. Allerdings findet das Internet als Kampagnenkanal nun auch seinen Platz als Distributionskanal. Die Kampagnenbotschaften auf den entsprechenden Internetseiten der Bundesämter, Unternehmen, Stiftungen, etc. sind zwar zugänglich, jedoch noch eher passiv gestaltet. Das bedeutet, dass wenig bis gar keine Interaktion möglich ist. Aktivere Formen des Interneteinsatzes sind zwar in Planung, jedoch werden Umsetzungen nur langsam folgen.

Social Media findet ebenfalls Einzug in das Health-Campaigning, das vor allem von jungen Menschen sehr geschätzt, aber für sie zur Unterhaltung, Selbstdarstellung und zum Austausch genutzt wird. Ebenfalls sind im Internet dialogorientierte Blogs anzutreffen und gelten als authentisch, da man durch den Schreibstil die Persönlichkeit und Emotionen des Autors erspüren kann. Für Gesundheitskampagnen wurde allerdings der Blog bisher nicht repräsentativ eingesetzt [vgl. Bonfadelli/Kristiansen 2011, 21f].

Im Gegensatz zu Gesundheitskampagnen, die an die Öffentlichkeit adressiert sind, ist der erreichte Personenkreis prinzipiell offen und es entstehen große Streuverluste. Hierfür wurden Interventionsprogramme in spezifische Gesundheitsportale eingebunden. So wird der Nutzerkreis aktiv rekrutiert. Der Zugang für solche Interventionsprogramme ist in der Regel geschlossen. Der Benutzer muss sich für die Nutzung des Programms einschreiben. Die Inhalte sind darum auch stärker individualisierbar und können vielfältige interaktive Elemente enthalten, die den Nutzer informieren und aktivieren. Vorteil des webbasierten Interventionsprogramms im Gesundheitsbereich ist die leicht durchführbare Evaluation, da die Datenbank alle Randdaten zu den Zugriffen abspeichern kann [vgl. Bonfadelli/Kristiansen 2011, 21f].

#### **4.7 Hintertüren in der Gesundheitskommunikation**

Da die rechtlichen Rahmenbedingungen in Bezug auf Medikamente und deren Marketing streng eingegrenzt und überwacht werden, müssen die Maßnahmen der Pharmaindustrie kreativ sein, um zum Konsument durchdringen zu können. Eine getarnte Maßnahme kann beispielsweise die Ausstrahlung pharmagesponserter Patientensender in Krankenhäusern sein. In diesen Sendern können dann das Unternehmen und dessen Produkte in Beiträge eingebunden und positiv dargestellt werden. Als weitere Maßnahme können beispielsweise Diskussionsrunden genutzt werden, bei denen Pharma-Referenten in eigener Sache ihren Beitrag leisten und die Interessen des Unternehmens in ihren Vortrag mit einbinden und deren Produkte indirekt bewerben, dies wird auch off-label-use genannt [vgl. Schubert/Glaeske 2006, 20f].

Verdeckte oder indirekte Arzneimittelwerbung kann auch stattfinden, indem Werbebotschaften durch Prominente nach außen propagiert werden, ohne dass die prominente Person beziehungsweise der Testimonial im direkten Bezug mit dem Unternehmen steht oder mit diesem assoziiert wird. Werbebotschaften werden so in die journalistische Berichterstattung integriert [vgl. Schubert/Glaeske 2006, 20f].

Arzneimittel-Publikationen, Studien und Analysen können vom Pharmaunternehmen finanziert und unterstützt werden, damit spezielle, für das Unternehmen zweckdienliche Informationen erforscht und der Öffentlichkeit vermittelt werden können. Dies kann durch Verbandszeitschriften, im Internet, auf Vorträgen, über den wissenschaftlichen Beirat oder allgemeine Berichte kommuniziert und verbreitet werden.

Durch die Finanzierung von Selbsthilfegruppen, Stiftungen und Initiativen können Mitglieder und andere Betroffene für wissenschaftliche Studien rekrutiert werden, womit das Unternehmen die Suche nach geeigneten Probanden verkürzt und Kosten minimiert. Dies kann durch Mitgliedszeitschriften und über das Internet stattfinden. Diese gemeinnützigen Körperschaften ermöglichen der Pharmaindustrie Zugang zu deren Adresslisten, Mitgliederdaten, Besucherdaten, etc.

Pharmagesponserte Leitlinienerstellung für medizinische Fachgesellschaften ist eine weitere Maßnahme, wobei Gelder der Pharmaindustrie medizinischem Fachpersonal zur Ausarbeitung von Leitlinien bereitgestellt wird. So können eventuell Prozesse, die für das Pharmaunternehmen interessant sind, für diese positiv formuliert werden, um mehr Produkte und Dienstleistungen absetzen zu können [vgl. Schubert/Glaeske 2006, 20f].

## **5 Praxisbeispiel anhand von Viagra des Pharmaunternehmens Pfizer**

### **5.1 Firmenportrait Pfizer**

Im Jahre 1849 wanderten Karl Pfizer, Feinchemiker und Apotheker und dessen Cousin Karl Erhart von Ludwigsburg nach New York aus. Dort gründeten sie im Stadtteil Brooklyn ein Unternehmen, das sich auf die Pharma- und Lebensmittelindustrie spezialisierte. Noch im selben Jahr bringen sie ein wohlschmeckendes Mittel gegen Wurmbefall auf den Markt und werden dadurch bekannt. Weitere Medikamente und Wirkstoffe folgen. 1919 entwickelte Pfizer als erstes Unternehmen ein Verfahren für die Massenerstellung von Zitronensäure, welches den Grundstein für die Herstellung großer Mengen Medikamente schafft. Bereits 1944 erschien von Pfizer das erste industriell produzierte Penicillin. Ab 1950 expandierte Pfizer international und gründete 1958 in Karlsruhe die Pfizer GmbH. Zum 150. Jubiläum 1998 brachte Pfizer das Medikament Viagra auf den Markt und wird damit sehr populär [vgl. Pfizer 2011a]. 2014 hat Pfizer sich auf verschiedene Geschäftszweige fokussiert und ein breites Spektrum an rezeptpflichtigen und apothekenpflichtigen Arzneimitteln angeeignet. Für Tiermedizin und dessen Medikamente hat sich 2013 die Tochterfirma Zoetis von Pfizer gelöst und verfolgt diesen Bereich eigenständig [vgl. Pfizer 2013a]. Im Jahre 2013 belief sich der Umsatz auf 51,6 Milliarden US-Dollar mit rund 90.000 Mitarbeitern in mehr als 80 Ländern. Pfizer investiert dabei jährlich circa sieben Milliarden US-Dollar im Bereich Forschung und Entwicklung [vgl. Pfizer 2014a]. Damit Pfizer die strengen Richtlinien und Rahmenbedingungen durch die Gesetze in Deutschland und Amerika einhalten kann, da sich dort die Standorte des Unternehmens befinden, hat Pfizer mehrere Maßnahmen geschaffen. Das Blue Book ist eine Niederschrift des Unternehmens, in dem die hohen Standards festgeschrieben sind und sämtliche Aktivitäten einschließen. Dieses betriebliche Compliance-Programm bei Pfizer soll dafür sorgen, dass vereinbarte Standards innerhalb des gesamten Unternehmens verstanden und angewendet werden. Dieses Blue Book beinhaltet beispielsweise einen Verhaltenskodex, einen Rahmen für das Verhalten, der von allen Mitarbeitern weltweit eingehalten wird. Über 3.600 Seiten in 5 Bänden fasst das Blue Book und darin sind wichtige Gesetze, Richtlinien und Verordnungen aus dem gesundheits- und pharmapolitischen Bereich zusammengestellt. Dies geschieht zusammen mit der Organisation Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. Weitere Kooperationen hat Pfizer mit Pfizer's Global Policy on Interactions with Healthcare Professionals (GPIHP) und Code of Pharmaceutical Marketing Practices des internationalen Dachverbandes IFPMA - International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Association, die die Zusammenarbeit mit Fachpersonal und den Medikamenten regeln [vgl. Pfizer 2012].

## 5.2 Produktvorstellung Viagra

### 5.2.1 Informationen zum Medikament Viagra

Viagra wird zur Behandlung der erektilen Dysfunktion bei erwachsenen Männern eingesetzt. Umgangssprachlich wird die Indikation auch Impotenz genannt. Die Indikation der erektilen Dysfunktion liegt vor, wenn der Mann für die sexuelle Aktivität keinen ausreichend harten, aufgerichteten Penis bekommen, beziehungsweise beibehalten kann.

Das Medikament gehört zu der Gruppe der Phosphodiesterase-Typ-5 (PDE5)-Hemmer und enthält den Wirkstoff Sildenafil. Dieser wirkt dadurch, dass er bei sexueller Erregung die Blutgefäße entspannt, damit das Blut leichter in den Penis fließen kann. Bei Einnahme von Viagra tritt der erwünschte Effekt nach circa einer Stunde ein, je nach Nüchternheit.

Die Tablette von Viagra ist blau, rautenförmig und an den Kanten abgerundet. Auf einer Seite ist dabei das Logo Pfizer eingearbeitet, auf der anderen Seite die Dosis, beispielsweise VGR 25. Die Tabletten sind in die Dosierung 25, 50 und 100 mg Sildenafil pro Tablette eingeteilt.

Nebenwirkungen des Medikaments können unter anderem Kopfschmerzen, Gesichtsrötung, Verdauungsstörungen, Sehstörungen, Schwellung der Nasenschleimhaut und Schwindel sein. Dabei muss darauf geachtet werden, dass vor Einnahme des Medikaments keine Allergie gegen den Wirkstoff, beziehungsweise die Bestandteile des Medikaments beim Patienten zu finden sind. Bei Viagra muss ebenso darauf geachtet werden, welche Medikamente in Kombination mit Viagra genommen werden und wirken können, da diese zu unerwünschten Nebenwirkungen, wie einem gefährlichen Abfall im Blut führen können. Frauen und Männer unter 18 Jahren dürfen Viagra nicht einnehmen [vgl. Pfizer 2014b].

In vier Studien mit insgesamt 1690 Männern zwischen 19 und 87 Jahren wurde Viagra über einen Zeitraum von 12 bis 26 Wochen mit einem Placebo verglichen. Dabei wurde in zwei Studien die Dosierung vorab festgelegt und eingehalten. Bei den beiden anderen Studien durfte die Dosierung je nach Reaktion verändert werden. Auch wurden Studien bei Patienten mit Rückenmarksverletzungen und Diabetikern durchgeführt. Das Ergebnis der Studien war, dass Viagra deutlich wirksamer abschnitt, als das Placebo. Mit der Dosierung von 100 mg pro Tablette gaben die Probanden in 82 Prozent der Fälle an, eine Verbesserung durch die Behandlung zu sehen. Bei dem Placebo-Präparat waren es unter 25 Prozent. Der Ausschuss für Humanmedizin, in englisch Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) genannt, kam zu dem Schluss, dass der Nutzen von Viagra den Risiken überwiegt und hat daher das Inver-

kehrbringen genehmigt. 1998 erteilte die Europäische Kommission die Genehmigung für Viagra in der gesamten Europäischen Union [vgl. European Medicines Agency 2013].

### **5.2.2 Rechtliche Rahmenbedingungen von Viagra – früher und heute**

Bezüglich der rechtlichen Rahmenbedingungen von Viagra ist der interessanteste Aspekt der Patentschutz. Patente verfolgen zwei Ziele. Erstens werden durch Patente Medikamente für die Öffentlichkeit zugänglich und nutzbar gemacht. Des Weiteren schützen Patente und die damit einhergehenden Rechte und Pflichten das Unternehmen und die wirtschaftliche Nutzung des Präparats. Denn das Patentrecht sieht vor, dass eine gesetzlich festgelegte Zeit das Medikament vor Nachahmung schützt. Dies erfolgt zu Gunsten des Unternehmens, das die Forschung und Entwicklung finanziert und durchgeführt hat. Es besteht die Möglichkeit, falls Patentinhaber einverstanden sind, dass auch andere Hersteller das Patent gegen Lizenzgebühren nutzen können [vgl. Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. 2014]. Bei Viagra wurde der Wirkstoff Sildenafil patentiert, der eigentlich als Blutdruck senkendes Medikament eingesetzt werden sollte. Der Nebeneffekt war, dass indirekt auch der Blutzufluss in den Penis reguliert wurde. Das Mittel, beziehungsweise der Wirkstoff, wirkt erektionsfördernd. Der Pharmahersteller Pfizer entdeckte dies in klinischen Studien und machte aus der Nebenwirkung die Hauptwirkung und entwickelte Sildenafil als Potenzmittel weiter [vgl. Hofmann 2013].

Zwanzig Jahre Patentschutz und der in der EU mögliche Zuschlag von nochmals bis zu fünf Jahren Marktexklusivität sind als Rahmenbedingung üblich. Denn der Wirkstoff muss früh im Prozess der Forschung und Entwicklung patentiert werden, um geschützt zu sein. So bleiben dem forschenden Unternehmen meist nur bis zu zwölf Jahre der Marktexklusivität [vgl. Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. 2014]. Am 22. Juni 2013 lief das Patent für Viagra in Deutschland und weiteren großen Märkten, wie beispielsweise Frankreich und Großbritannien, aus. Dies hatte zur Folge, dass seither Nachahmer mit eigenen Varianten des Medikaments antreten und den Pharmamarkt zu erobern versuchen. In Deutschland hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, auch kurz BfArM, 28 Generikavarianten des Medikaments mit Sildenafil zugelassen [vgl. Hofmann 2013].

Nach Auslauf des Patentschutzes dürfen andere Unternehmen Medikamente mit demselben Wirkstoff herstellen und vertreiben. Diese nachproduzierten Arzneimittel werden Generika genannt. Da für Generika keine Forschungs- und weit geringere Entwicklungskosten für die Nachahmer anfallen, können Generika erheblich kostengünstiger als die entsprechenden Originalpräparate angeboten werden. Die Folge ist, dass die Hersteller der Originale einen wesentlichen Teil des Absatzes und damit auch des Um-

satzes an die Konkurrenzunternehmen abtreten müssen. Originalpräparate können nach Patentablauf im Normalfall keinen Beitrag mehr zur weiteren Refinanzierung von Forschungs- und Entwicklungskosten leisten [vgl. Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. 2014]. Die Pharmaindustrie ist mit diesen Mechanismen der Patente und deren Abläufen vertraut und muss auf diese Schwierigkeiten reagieren. Oftmals sprechen Experten von einer Patent-Klippe, da umsatzstarke Medikamente ihren Konkurrenzschutz verlieren und somit auch den relativ sicheren Ab- und Umsatz [vgl. Hofmann 2013].

Eine weitere rechtliche Hürde, die Pfizer auferlegt wurde, ist, dass Viagra als rezeptpflichtig eingestuft wurde und zudem vom Patienten selbst bezahlt werden muss. Viagra wurde als selbst zu zahlendes Life-Style-Arzneimittel eingestuft [vgl. Sucker-Sket 2014].

### **5.3 Positionierung von Viagra**

Viagra wurde im September 1998 zugelassen und wird zur Behandlung von erektiler Dysfunktion eingesetzt. Die Dosierungen werden in 25 mg, 50 mg und 100 mg des Wirkstoffs pro Tablette auf dem Markt zugelassen und verkauft. Dabei kostete die Packung mit vier Tabletten bis zum Auslaufen des Patents bei 25 mg 44 Euro, bei 50 mg 46 Euro und die Dosierung mit 100 mg 60 Euro. Der Phosphodiesterasehemmer in Viagra war das erste Produkt in seiner Indikation. Das Unternehmen Lilly kam mit Cialis (Tadalafil) erst im Februar 2003 auf den Markt und Bayer mit Levitra (Vardenafil) zog sechs Wochen später nach. Daher laufen deren Patente erst 2018 ab [vgl. Apotheke Adhoc 2013].

Zwischen Januar und Mai 2013 wurden monatlich rund 49.000 bis 54.000 Packungen Viagra verschrieben und verkauft. Bereits im Juni 2013, in dem der Patentschutz auslief, stieg die Menge an Sildenafil haltiger Präparate bereits auf 61.000 Packungen an. Bereits davon waren 23.200 Stück Generika. Von Juli bis Dezember stieg dabei der Verkauf auf 141.500 Packungen an. Hiervon waren 131.600 Produkte generisch. Die Generika des potenzsteigernden Mittels machen also rund 93,5 Prozent des Gesamtmarkts aus. Das Originalprodukt Viagra wurde nur noch 9.900 mal verkauft. Aufgrund der kostengünstigen Abgabe, kann jedoch Absatz nicht mit Umsatz gleichgesetzt werden. Im ersten Halbjahr 2013 lag der monatliche Umsatz der Generikaprodukte bei 4,5 Millionen Euro, im Dezember lag er dann bei 5,3 Millionen Euro, trotz der fast dreifachen Absatzmenge [vgl. Sucker-Sket 2014]. Pfizer machte mit Viagra allein im Jahr 2012 einen Umsatz von zwei Milliarden Dollar. Damit ist die hohe Aktivität der Konkurrenzunternehmen zu erklären [vgl. Pharmazeutische Zeitung online 2013].



Für Viagra bedeutet das Erlöschen des Konkurrenzschutzes, dass die Preise deutlich sanken. Während Patienten früher bis zu 15 Euro pro Tablette bezahlen mussten, zahlen sie nun nur einen Bruchteil. Viele Generikafirmen können und werden diesen Preis wohl noch unterbieten, um sich besonders schnell am Markt zu etablieren [vgl. Hofmann 2013].

Das Unternehmen Pfizer reagiert auf dieses rasante Eindringen auf den Markt, indem es eine kostengünstige Generika-Variante anbietet. Mit 2,50 Euro pro Tablette kostet das Generikaprodukt von Pfizer nur noch Bruchteile des Originalpreises [vgl. Hofmann 2013]. Der Namen des Generikums ist Sildenafil Pfizer, das auf dem bewährten Viagra-Wirkstoff basiert und ebenfalls wie das Originalprodukt Viagra in drei verschiedenen Dosierungen und Packungsgrößen angeboten wird, 25, 50 und 100 Milligramm in Packungen zu 4, 12 und 24 Tabletten. Farblich wird sich Sildenafil Pfizer von Viagra unterscheiden, das Generikaprodukt ist weiß gefärbt. Jedoch wird die Rauten-Form der Tablette beibehalten [vgl. Pharmazeutische Zeitung online 2013].

Der Konkurrenzdruck hat zum einen zu einem Preisverfall, zum anderen aber auch zu einer deutlichen Marktverschiebung bei den PDE5-Hemmern geführt. Die Marktanteile zwischen den einzelnen Medikamenten und deren Wirkstoffen haben sich verschoben. So konnte Sildenafil, der Wirkstoff in Viagra, seinen Marktanteil von 24 Prozent auf über 50 Prozent steigern. Den übrigen Markt teilen sich Tadalafil und Vardenafil [vgl. Ziegler 2013]. Das Originalpräparat Viagra wird voraussichtlich auf dem deutschen Markt weiterhin zu finden sein. Allerdings entwickelt sich die Cash Cow Viagra weiter in eine degenerative Phase, der Markt ist gesättigt und die Nachfrage rückläufig ist [vgl. Gabler Wirtschaftslexikon 2014]. Aufgrund der Tatsache, dass der Patentschutz auf Teilen des europäischen Markts ausläuft, jedoch auf anderen Märkten wie Japan und Kanada bestehen bleibt [vgl. Pfizer 2013b, 18], kann Viagra als offizielles Produkt nicht zurückgezogen werden. Eher wird das Original Viagra als eine Art Poor Dog angesehen, das noch kleine Absätze auf dem deutschen Markt erzielt, allerdings keine Investitionen mehr erhält. Somit kann das Firmenimage erhalten bleiben und es werden keine Verluste erwirtschaftet. Als Ersatz bringt das Unternehmen Pfizer das kostengünstigere Generikaprodukt Sildenafil Pfizer auf den Markt, mit dem es sich neu positionieren kann, denn Pfizer steht trotz allem für Innovation und Qualität [vgl. Pfizer 2011b].

## **5.4 Kampagnenbeispiele**

Im folgenden Abschnitt werden nationale und internationale Maßnahmen und Instrumente vorgestellt und erläutert, um zu veranschaulichen, wie die Pharmabranche am Beispiel Pfizer im Bereich Marketing agiert.

### 5.4.1 Nationale Kampagnen

Da Viagra von Pfizer rezeptpflichtig ist, wie bereits in Kapitel 5.2.1 beschrieben, darf das Medikament nur bei Fachpersonal beworben werden, siehe Kapitel 3.2. So wird nach Angaben von betreuenden Werbeagenturen gesagt [vgl. Haymarket Media 2003], dass der Fokus in der Fachkommunikation bei Broschüren, AD-Foldern, sprich Broschüren für Außendienst-Mitarbeiter, und Messen sowie Kongressen liegt, die sich an das Fachpersonal richten. Dies ist mit anderen verschreibungspflichtigen Arzneimitteln vergleichbar.

Was Pfizer und Viagra einzigartig macht, ist die erfolgreiche, integrierte Kampagne von 2002. In einem Fernsehspot trat der Fußballstar Pelé auf. Der ehemalige Fußball-Profi redete über erektile Dysfunktion und ermutigte betroffene Männer den Arzt aufzusuchen. In Kombination mit Anzeigenstrecken in den öffentlichen Printmedien, Response-Möglichkeiten per Telefon-Hotline sowie Antwortpostkarten und Informationstour mit einem speziell gestalteten LKW wurde die Kampagne sehr populär. Zusätzlich ging Pfizer eine Kooperation mit dem Verein Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit ein und stellte eine Website für Information rund um den erektile Dysfunktion online. Weiterhin wurden diese Botschaften in der Fachkommunikation durch Anzeigenkampagnen, Artikel in Fachzeitschriften und gute PR-Arbeit seitens der Außendienstler bei der Fachzielgruppe untermauert [vgl. Pogoda 2003, 54f]. Die Kampagne hatte das Ziel, dass Pelé in seinem Heimatland Brasilien auf das Krankheitsbild aufmerksam macht. Allerdings war das internationale Interesse sehr hoch [vgl. Läscher 2010]. Gründe hierfür könnten vor allem in Deutschland darin liegen, dass Fußball im Vergleich zu anderen Sportarten eine sehr prominente Rolle spielt. Zum anderen ist die deutsche Bevölkerung nicht an Werbekampagnen von rezeptpflichtigen Medikamenten gewohnt gewesen, sodass ein hohes Medieninteresse an besagter Thematik vorlag. Durch die erhöhte Medienaufarbeitung wurde die Bevölkerung noch mehr mit Pfizer und dessen Produkt in Kontakt gebracht, was Pfizer natürlich aus PR-Sicht zu Gute kam.

Da Pfizer einen Pioniervorsprung hatte [vgl. Karle 2010, 135], war das Unternehmen im Jahr 2002 auch das erste in seiner Branche, das die Problematik der erektilen Dysfunktion in dieser Art und Weise offen ansprach. Dies führte in der Öffentlichkeit dank des eingesetzten Testimonials Pelé zu einem Tabubruch. Pfizer ermöglichte diesen offenen Umgang mit der bis dahin heiklen Thematik, dass Botschaften für das Produkt offener kommuniziert werden konnten. So wurden in internationalen Kampagnen Botschaften für längeren und besseren Geschlechtsverkehr dank einer längeren und stärkeren Erektion des Penis kommuniziert und gleichzeitig durch Bildwelten mit Maskulinität und Erfolg gleichgesetzt [vgl. Popisms 2013]. Die Werbebotschaften von Pfizer trafen direkt den Wunsch des Mannes. Dieser möchte ein vollkommenes Sexle-

ben für sich und seinen Partner ermöglichen. Zusätzlicher Druck und Verstärkung dieses Wunsches liegt vor allem darin, dass im Austausch mit anderen Personen über das eigene Sexualverhalten oftmals durch Beschönigungen und Übertreibungen das Sexualverhalten in ein falsches Licht gerückt wird. Somit entstehen hohe Ansprüche an den eigenen Körper, die eventuell ohne medikamentöse Hilfe nicht mehr realisierbar sind [vgl. Profil.at 2004].

Zwischenzeitlich konnten dank der Marketingstrategie viele Testimonials für Pfizer gewonnen werden, wie beispielsweise Fußballstar Pelé, der als erstes prominentes Gesicht für Pfizer agierte. Aber auch Prinz Frederic von Anhalt gab eine Aussage ab, wie „Jetzt geht es ohne Viagra überhaupt nicht mehr“ und Playboy-Gründer Hugh Hefner geht noch weiter und behauptete „Viagra ist für mich ein Lebenselixier“ [vgl. Express DE 2010]. Dies sind Aussagen von Personen des öffentlichen Lebens, an denen sich auch die Zielgruppe von Pfizer teilweise orientiert. So werden diese Botschaften in den Köpfen auch in Deutschland manifestiert, obwohl keine direkte Werbung von Pfizer geschaltet wird.

Um direkt am Patienten beziehungsweise Kunden Aufklärungsarbeit leisten zu können, hat Pfizer vielseitige Kooperationen mit Patientenorganisationen geschlossen und eine Vielzahl an Informationswebsites online gestellt. Beispielsweise im Bereich der erektilen Dysfunktion arbeitet Pfizer mit dem Bundesverband Pro Familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. zusammen [vgl. Pfizer 2011c]. Ebenso gibt es von Pfizer die Webseite mann-info.de, in der Ursachen, Symptome und Ratschläge für Betroffene erklärt werden [vgl. Pfizer 2014c]. So kann Pfizer indirekt mit potenziellen Kunden Kontakt aufnehmen und durch gezielte Inhalte auf die gewünschte Thematik hinweisen. Für weitere und tiefergehende Informationen können Konsumenten das Produkt direkt online in Suchmaschinen eingeben und stoßen auf die Gebrauchsanwendung. Ansonsten können sich Laien nur über fremdsprachige Internetseiten, wie beispielsweise die Viagra-Homepage in den USA, über das Produkt informieren.

Viagra wurde zu einer der bekanntesten und absatzstärksten Pharmamarken in Deutschland und der Welt [vgl. Pogoda 2003, 54f]. Der Produktname Viagra wurde das Synonym für Potenzmittel, und das, obwohl die Konkurrenten Bayer und Lilly 2003 ebenfalls vergleichbare Produkte auf dem Markt etablierten [vgl. Läscher 2010]. Aufgrund der Tatsache, dass Viagra nun als Synonym genutzt wird, ergibt sich der Vorteil, dass der Produktname im alltäglichen Sprachgebrauch wiedergegeben wird und sich so auch als Standardmedikation bei der Laiengruppe festsetzt. Obwohl in Fachkreisen die Konkurrenzprodukte von Lilly und Bayer beispielsweise als ebenso wirkungsvoll angesehen werden, wird Viagra von Pfizer trotzdem vom Fachpersonal und den Endverbrauchern präferiert. Dies hängt zum Teil mit dem Pioniervorsprung zusammen, den

Pfizer 1998 in Gang gebracht hat. Zum anderen liegt dies jedoch auch an dem Markennamen, der in der Aussprache global genutzt werden kann und eine starke Analogie zu „Niagara“ schafft, was Kraft und Energie ausstrahlt. Ebenso positionierte sich Viagra durch Werbeauftritte so stark, dass bereits die Form und Farbe der Tablette auch ohne Produktnamen einen Wiedererkennungswert schafft [vgl. Karle 2010, 135].

Ein letztes Instrument, das sich Pfizer zu Nutzen macht, um die Öffentlichkeit zu erreichen, ist das Product Placement im Fernsehen. So wird, auch wegen der Manifestierung des Begriffs Viagra als Synonym für Potenzmittel, in Filmen oftmals der Produktname und/oder das Produkt selbst im Dreh inszeniert [vgl. Beier 2011]. Product Placement beschreibt dabei die Werbeform, bei der Marken und Produkte in die Handlung von Filmen, Shows und anderen Sendungen zu werblichen Zwecken integriert werden. Die Einbindung sollte glaubwürdig und für den Zuschauer nur unterbewusst bemerkbar sein. Product Placement wirkt dabei besonders auf den Bereich Awareness, des Imagetransfers und der Kundenbindung [vgl. Verband für Product Placement e.V.]. Dies kommt bei der häufigen Benutzung des Produktnamens von Pfizer im TV dem Unternehmen zu Gute.

#### **5.4.2 Internationale Kampagnen**

Im August 1997 wurden von der FDA die ersten offiziellen Richtlinien herausgegeben, die weitestgehend die Transparenz und Rechtssicherheit für die Medikamentenwerbung schaffen sollten. In den USA ist es der FDA zufolge erlaubt, verschreibungspflichtige Präparate direkt beim Konsumenten zu bewerben. Allerdings müssen dabei einige Vorschriften und Auflagen beachtet werden, wie beispielsweise die sachliche Darstellung von Informationen über das Produkt, Hinweise auf Wirkungen und Nebenwirkungen und die Angabe weiterer Quellen zur Informationsabfrage. Durch die günstigeren Rahmenbedingungen für das Marketing, stiegen die Investitionen in die direkte Patientenansprache seitens der Pharmaindustrie und es folgten herausfordernde Werbekampagnen. Dies führte zu einem Vertrauenseinbruch auf Seiten der Bevölkerung. Um dem Vertrauensverlust entgegenzuwirken, veröffentlichte die Organisation der forschenden Arzneimittelhersteller und Biotechnologie-Unternehmen 2006 die „Guiding Principles“. Diese gaben nochmals strengere Richtlinien vor, die im Rahmen des Marketings einzuhalten seien. Diese Organisation ist mit der FSA in Deutschland zu vergleichen [vgl. Rennhak/Nufer 2007, 15f].

In den USA können und werden wegen der Möglichkeit der Vermarktung von verschreibungspflichtigen Medikamenten möglichst alle Instrumente der Kommunikation genutzt. So kamen im Jahr 2008 auch Kosten bis zu 57,5 Milliarden US-Dollar aller Pharmaunternehmen in den USA zusammen, die in Werbung und Marketing investiert wurden. Zum Vergleich steht, dass die Entwicklung neuer Medikamente nur mit im

Durchschnitt 31,5 Milliarden US-Dollar von der Pharmabranche gefördert wurde [vgl. Mediaoffice.net 2008]. Sanktionen im Rahmen von Kampagnen

Zwischen 2009 und 2012 bezahlten Konzerne in der Pharmaindustrie zusammen circa 5,1 Milliarden Dollar Strafe an die US-Regierung. Dabei waren Gründe für die Sanktionen meist Werbung für den Einsatz von Medikamenten, Zahlungen von verdeckten Provisionen an Ärzte und Preisabsprachen [vgl. Deutsches Ärzteblatt 2013]. In den USA werden Pharmakonzerne beinahe regelmäßig in Milliardenhöhe sanktioniert, allerdings zeigen die Strafzahlungen nicht die gewünschte Wirkung. Kritiker fordern deshalb Haft- und Bewährungsstrafen für Manager, die die Richtlinien des Pharma-Marketings nicht einhalten beziehungsweise überschreiten [vgl. Kuhrt 2014]. Zwar gibt es in Amerika die Corporate Integrity Agreements, die in den USA für vertragliche Verpflichtungen zur Niederlegung illegaler Machenschaften gegründet wurde und in Deutschland die FSA, der auch Pfizer angehört [vgl. Pfizer 2014a], allerdings wäre der nachhaltige Effekt schwächer als gewünscht [vgl. Kuhrt 2014].

Das Unternehmen Pfizer musste in den letzten Jahren mehrmals hohe Bußgelder bezahlen. Im Jahr 2009 machte sich der Konzern schuldig, weil er ein Arthritis-Präparat falsch vermarktet hatte. Das Justizministerium warf Pfizer damals vor, das Medikament auch für andere Krankheiten zu bewerben, obwohl die FDA dem Unternehmen keine Zulassung erteilt habe. Wegen dieser falschen Vermarktung und Werbeaussage musste Pfizer 2,3 Milliarden Dollar Strafe bezahlen [vgl. Kuhrt 2014]. Bei der Summe des Bußgeldes handelt es sich um eine strafrechtliche Geldbuße in Höhe von 1,3 Mrd. Dollar und um eine Mrd. Dollar zivilrechtlicher Strafe. Mit dieser Zahlung wurde ein entsprechendes Ermittlungsverfahren gegen Pfizer eingestellt [vgl. N-tv Nachrichtenfernsehen 2009].

Um mehr Transparenz zwischen Industrie und Fachpersonal zu schaffen wurde in Amerika der Transparenz-Kodex geschaffen, der die Beziehung zwischen Ärzten und der Pharmaunternehmen aufdecken und ersichtlich gestalten soll. Mit deren Richtlinien ist die FSA in Deutschland vergleichbar [vgl. Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. 2013]. Allerdings ist die Teilnahme dieser Kontrollen und Verbände auf freiwilliger Basis und stellt somit kein Garant für Transparenz und Glaubwürdigkeit in der Pharmabranche dar [vgl. Kuhrt 2014].

## 6 Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen

Das Grundrezept für eine erfolgreiche Kampagne in der Pharmaindustrie kann so nicht definiert werden. Dafür sind zu viele Variable im Spiel. Jedoch können eindeutig Instrumente und Hilfsmittel im Marketing genutzt werden um ein bestmögliches Ergebnis zu erreichen.

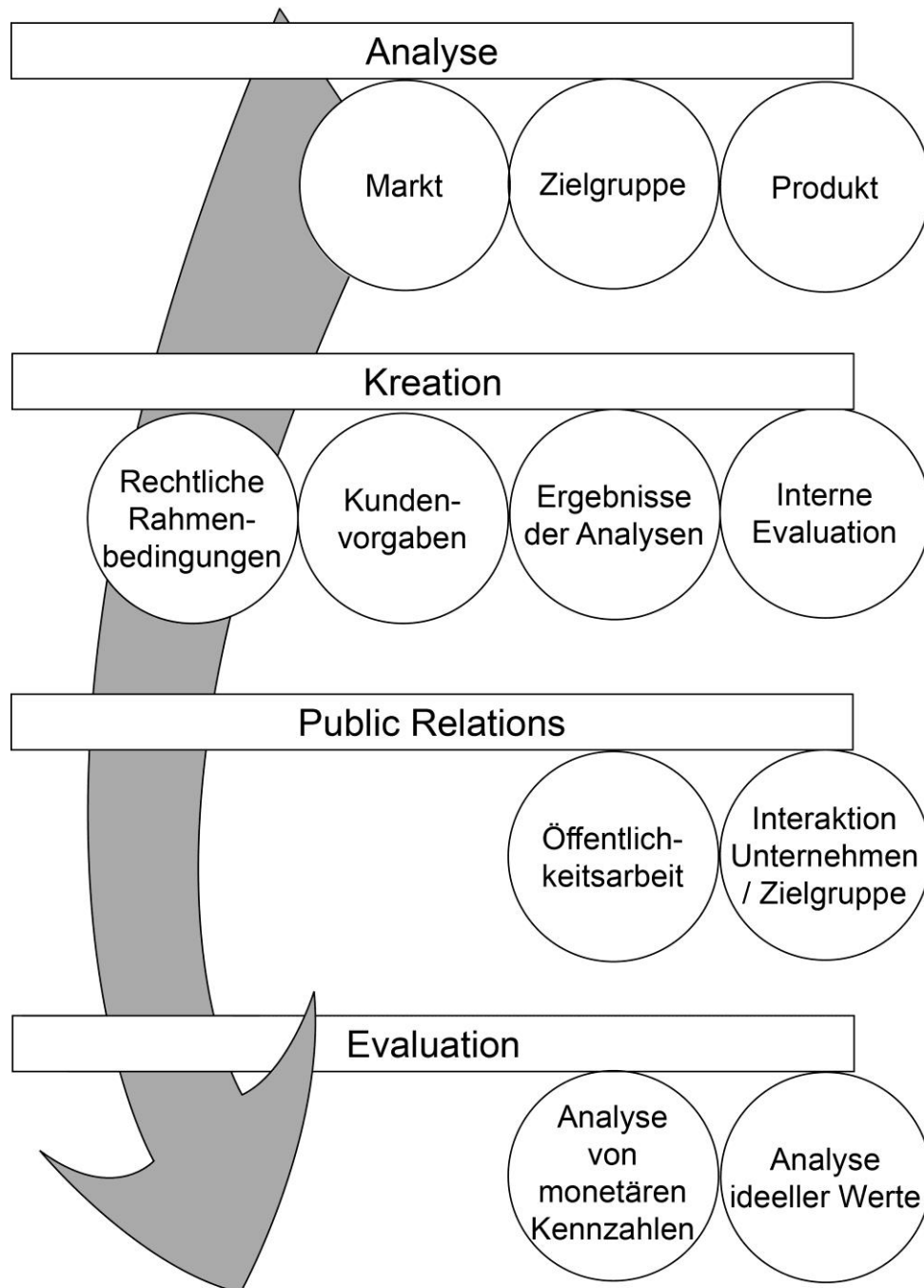


Abbildung 5: Komponenten für Handlungsempfehlung

Quelle: Eigene Abbildung

In der Anfangsphase bei der Ausarbeitung einer Kampagne ist die Analyse entscheidend. Dabei wird das Produkt, der Markt und die Zielgruppe detailliert untersucht. Bei der Produktanalyse werden dessen Eigenschaften, die Absatzfähigkeit, seine Preisstabilität und die Konkurrenzfähigkeit untersucht. Diese Analyse des Produkts ist wichtig, um das Produkt kennen zu lernen und den USP herausarbeiten zu können [vgl. Conserio 2010]. Der USP stellt die Einzigartigkeit des Produkts und eventuell des Unternehmens dar und soll später den Kunden dazu bewegen, das Produkt vor Konkurrenzprodukten zu präferieren. Auch den Markt mit den dazugehörigen Mitbewerbern zu analysieren, ist ein besonderer Punkt. Dabei werden das Volumen und damit einhergehende Chancen auf Umsatz und Gewinn eruiert und die Konkurrenz nach gewissen Kriterien ebenfalls untersucht. Ziel hierbei ist zu entscheiden, welcher Rahmen sich auf dem Markt für das Marketing bietet, welche Prioritäten die Konkurrenzunternehmen setzen und welche Instrumente und Maßnahmen sie einsetzen. So kann ein Gefühl dafür gewonnen werden, inwiefern der Markt und dessen Marketingmaßnahmen aufgestellt sind. Die prioritätshöchste Analyse ist jedoch die der Zielgruppe. Diese ist entscheidend, welche Bedürfnisse und Wünsche, Einstellungen und Werte, Gedanken und Gefühle die potenziellen Kunden haben. Die Wahrnehmung der Konsumenten wirkt sich auf das Kaufverhalten aus, darauf muss das Marketing mit seinen Werbemaßnahmen reagieren. Schleichen sich in dieser Anfangsphase Fehler oder Fehlinformationen, ziehen diese sich durch die ganze Kampagne und sabotieren die Erfolgchancen einer Kampagne massiv.

Wenn die Analyse abgeschlossen ist, beginnt die Kreation. Mit dem Begriff Kreation beschreibt man die kreative Ausarbeitungsphase von Ideen und Entwürfen. In der Kreation agieren verschiedene Kriterien miteinander. Die Vorgaben des Unternehmens bilden die Rahmenbedingungen der Ausarbeitung. Diese Richtlinien beinhalten unter anderem das Design-Manual, Kostenbudget und den Zeitplan. Das Unternehmen stellt damit sicher, dass das Corporate Design des Unternehmens gewahrt wird und der Wiedererkennungswert in der Kampagne geschaffen wird. Nun werden auch rechtliche Rahmenbedingungen interessant, da manche möglichen Maßnahmen auf Grund der Gesetze nicht umsetzbar sind. Diese Richtlinien müssen bei jeder neuen Kampagne beachtet und berücksichtigt werden. Die Kosten- und Zeitübersicht dient dabei der Orientierung über die Intensität der einzelnen Maßnahmen. Im Bereich der Kreation gibt es kein Muster, dem man folgen kann, um ein perfektes Key Visual oder einprägsamen Slogan zu finden. Vielmehr sollte hier versucht werden, die Konsumenten zu berücksichtigen. Fragen nach dem Zeitgeist oder nach aktuellen Themen aus Nachrichten, etc. sind eine Möglichkeit, um den Versuch zu wagen, das bestmögliche Ergebnis für eine Kampagne zu erreichen.

Am Ende der Kreation sollte unbedingt auf Kontrollen und Evaluationen der neu erstellten Kampagne zurückgegriffen werden. Dies kann beispielsweise in Form von Markt-

forschungen und Kundenbefragungen stattfinden. Wichtig ist dieser Zwischenschritt, damit eventuell nicht bedachte Eigenschaften und Fähigkeiten der Kampagne ans Licht treten. Nur so können Schwachstellen ausgemerzt werden.

Nachdem die Kampagne fertig erstellt wurde und an die Öffentlichkeit herangetragen werden kann, rückt die Betreuung während der Kampagne ins Mittelfeld. Wichtig bei der Schaltung von Kampagnen ist eine fähige und aktive PR-Abteilung. Die PR muss in dieser Phase einer Kampagne Botschaften unterstützen und bei Feedback durch die Öffentlichkeit reagieren. So kann ein gewünschter Austausch zwischen Unternehmen und Endverbraucher stattfinden und bietet zeitgleich die Chance, bei schlechten Nachrichten aktuell und zeitschnell zu agieren. So können gewünschte Botschaften noch intensiviert werden.

Nach Abschluss einer Kampagne kommt der letzte Schritt, die Evaluation. In dieser letzten Phase eruiert man die Wirkung der Kampagne. Dabei werden Kennzahlen, wie Umsatz, Absatz und Gewinn analysiert und mit Ergebnissen von Marktforschungen verglichen. Denn auch wenn eventuell nach einer Kampagne der monetäre Bereich eines Unternehmens nicht anwuchs, kann diese trotzdem erfolgreich gewesen sein. Eine erfolgreiche Kampagne kann sich zwar an monetären Größen messen, jedoch spielt auch die Zielgruppe eine wesentliche Rolle. Deshalb kann eine erfolgreiche Kampagne auch unternehmerische Ziele verfolgen, wie beispielsweise Markenwert erhöhen oder das Unternehmensimage verbessern.

Im Bereich des Pharmamarketings ist zu sagen, dass sich diese in den letzten Jahren mehr und mehr versuchen, von älteren, traditionellen Maßnahmen zu lösen und ebenfalls auf neuere Instrumente, wie beispielsweise das World Wide Web und Apps, zurückzugreifen. Das zeigt, dass vor allem ein Trendbewusstsein für Kampagnen wichtig ist und diese zunehmend integriert werden.

„Ich brauche kein Marketing, ich stehe jeden Tag im Geschäft“ sagte Zino Davidoff, Unternehmer in der Tabakindustrie [Kopp-Wichmann 2009]. Mit dieser Aussage zielt Davidoff auf die Komplexität des Marketings ab. Marketing ist ein laufender Prozess innerhalb des Unternehmens, das sich ständig neuen Trends, Situationen und Bedingungen anpassen muss. Um dies zu können, muss man das Tagesgeschäft und den Markt beobachten und analysieren und nah an den Mitarbeitern und Kunden sein, um deren Bedürfnisse und Wünsche zu kennen und ihnen zu folgen. Davidoff stand in seinem Geschäft und für ihn war es eine Selbstverständlichkeit die einzelnen Teilaspekte zu erkennen und darauf zu reagieren. Dies ist der Grundsatz der im Marketing verfolgt werden sollte.





## Literaturverzeichnis

Andres, Klaus (2012): Wer sich zeigt, zeigt Wirkung. P.O.S. Marketing. URL: [http://www.andres.de/pressnews/download/28\\_wer\\_sich\\_zeigt\\_zeigt\\_wirkung.pdf](http://www.andres.de/pressnews/download/28_wer_sich_zeigt_zeigt_wirkung.pdf) (22.5.2014)

Apotheke Adhoc (2013): Viagra: Generika ab Juli. URL: <http://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/nachricht-detail/patentablauf-sildenafil-generika-ab-juli/> (2.6.2014)

Beebop Media AG (2010): TV-Werbung im Wartezimmer. URL: <http://beebop.de/allgemein/tv-werbung-im-wartezimmer/> (22.5.2014)

Beier, Lars-Olav (2011): Der Verführer. URL: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-76229513.html> (3.6.2014)

Bieberstein, Ingo (2001): Dienstleistungs-Marketing. Neue Wirtschafts-Briefe. Herne.

Bonfadelli, Friemel/Thomas, Heinz (2006): Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. UVK Verlagsgemeinschaft. Konstanz.

Bonfadelli, Kristiansen/Silje, Heinz (2011): Bericht zu Angeboten über Gesundheit im Internet. IPMZ – Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung. Universität Zürich. URL: [http://www.e-health-suis-se.ch/umsetzung/00146/00159/index.html?download=NHZLpZeg7t,Inp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCDdH54e2ym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--&lang=de](http://www.e-health-suis-se.ch/umsetzung/00146/00159/index.html?download=NHZLpZeg7t,Inp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCDdH54e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--&lang=de) (19.5.2014)

Brand eins (2006): Hintergrundwissen zum Thema Stiftungen. URL: <http://www.brandeins.de/archiv/2006/ende/hintergrundwissen-zum-thema-stiftungen.html> (19.5.2014)

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2004): Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb. URL: [http://www.gesetze-im-internet.de/uwg\\_2004/BJNR141400004.html](http://www.gesetze-im-internet.de/uwg_2004/BJNR141400004.html) (12.5.2014)

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2013): Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens. URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/BJNR006049965.html> (12.5.2014)

Bundesministerium für Gesundheit (2014): Arzneimittel. URL: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/arzneimittelversorgung/arzneimittel.html> (12.5.2014)

Bundeszentrale für politische Bildung (2013): Gesundheitsausgaben. URL: <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61804/gesundheitsausgaben> (14.2.2014)

cecu.de (2014): Verschreibungspflichtige Arzneimittel. URL: <http://www.cecu.de/lexikon/gkv/2429-verschreibungspflichtige-arzneimittel.htm> (13.5.2014)

Christiane, Gastmeier/Petra, Reichardt (2013): Patient Empowerment. Hygienemaßnahmen. In: Krankenhaushygiene up2date 8/2013. 159-164

Conserio (2010): Produktanalyse. URL: <http://www.conserio.at/produktanalyse/> (3.6.2014)

Deutsches Ärzteblatt (2013): Finanzielle Sanktionen gegen Pharmakonzerne zeigen kaum Wirkung. Ärzte-Verlag GmbH. URL: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/57038/Finanzielle-Sanktionen-gegen-Pharmakonzerne-zeigen-kaum-Wirkung> (3.6.2014)

DocCheck Medical Services GmbH (2007): Telemedizin. URL: <http://flexikon.doccheck.com/de/Telemedizin> (19.5.2014)

DocCheck Medical Services GmbH (2012): E-Health. URL: <http://flexikon.doccheck.com/de/E-Health> (19.5.2014)

DocCheck Medical Services GmbH (2014a): Verschreibungspflicht. URL: <http://flexikon.doccheck.com/de/Verschreibungspflicht> (13.5.2014)

DocCheck Medical Services GmbH (2014b): Frei verkäufliche Arzneimittel. URL: [http://flexikon.doccheck.com/de/Frei\\_verk%C3%A4ufliche\\_Arzneimittel](http://flexikon.doccheck.com/de/Frei_verk%C3%A4ufliche_Arzneimittel) (13.5.2014)

eBildung AG (2013): Allgemeine Informationen. URL: <http://www.sachkundenachweis.info/freiverkaeuflische-arzneimittel/> (13.5.2014)

Eichenberg, Christiane (2011): Mobiles Internet: Onlineberatung goes mobile?. Georg-Simon-Ohm-Hochschule. Nürnberg. URL: <http://www.e-beratungsinstitut.de/wordpress/wp-con->

tent/uploads/2014/03/Vortrag\_Eichenberg\_Mobiles\_Internet\_und\_Onlineberatung.pdf (19.5.2014)

European Medicines Agency (2013): Viagra. URL: [http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/000202/human\\_med\\_001136.jsp&mid=WC0b01ac058001d124](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/000202/human_med_001136.jsp&mid=WC0b01ac058001d124) (3.6.2014)

Express DE (2010): Pelé und die Pille. URL: <http://www.express.de/medizin-wunder/der-prominente-fall-pel--und-die-pille,4667598,4710922.html> (3.6.2014)

Feyerabend, Erika (2005): Problematische Partnerschaften. Selbsthilfe. In: DR. MED. MABUSE. März/April 2005. 57-59

Freie Universität Berlin (2012): Marketing-Mix. URL: <http://wikis.fu-berlin.de/display/sesosezwoelf/Marketing-Mix> (27.4.2014)

Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. (2013): Zum Wohle der Patienten: Wirksame Maßstäbe für Ethik und Transparenz in der Pharma-Industrie. URL: <http://www.fs-arzneimittelindustrie.de/> (12.5.2014)

Fuest, Benedikt (2011): Pharmariese Pfizer plant radikalen Ausverkauf. Axel Springer SE. URL: <http://www.welt.de/wirtschaft/article12897179/Pharmariese-Pfizer-plant-radikalen-Ausverkauf.html> (3.6.2014)

Gabler Wirtschaftslexikon (2014): Portfolio-Analyse. URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/54810/portfolio-analyse-v8.html> (2.6.2014)

Götz, Otto (2012): Außendienstmitarbeiterunterstützung durch innovative Marketing- und Vertriebsmethoden am Beispiel der Pharmaindustrie Deutschland. kassel university press GmbH. Kassel. URL: <http://www.uni-kassel.de/upress/online/frei/978-3-86219-280-9.volltext.frei.pdf> (11.5.2014)

Grusa, Michael (2009): Verhaltenskodex für transparentes Pharmamarketing. PM-eReport. URL: <http://www.fs-arzneimittelindustrie.de/de/presse/veroeffentlichungen/18122009-pm-ereport/> (18.5.2014)

Haymarket Media (2003): Viagra Etat. URL: <http://kress.de/alle/detail/beitrag/43373-viagra-etat.html> (3.6.2014)

Hoffmann, Müller/Stefan, Stefan (2010): Gesundheitsmarketing: Gesundheitspsychologie und Prävention. Verlag Hans Huber. Bern.

Hoffmann, Schwarz/Uta, Mai/Robert, Stefan (2012): Angewandtes Gesundheitsmarketing. Springer Gabler. Wiesbaden.

Hofmann, Siegfried (2013): Konkurrenz für die Potenzpille. URL:  
<http://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/viagra-patent-laeuft-aus-konkurrenz-fuer-die-potenzpille/8387618.html> (2.6.2014)

Homberg, Benjamin (2009): Trotz vieler eHealth-Konzepte – Telemedizin ist in Europa noch nicht in der medizinischen Wirklichkeit angekommen. Telemedizinführer Deutschland. URL:  
[http://www.telemedizinfuhrer.de/index.php?option=com\\_content&task=view&id=370&Itemid=62](http://www.telemedizinfuhrer.de/index.php?option=com_content&task=view&id=370&Itemid=62) (19.5.2014)

Karle, Roland (2010): Was Viagra so unwiderstehlich macht. Marken. In: Absatzwirtschaft. 134 – 136. URL:  
<http://www.absatzwirtschaft.de/content/k=UGu6CVw%252beU45VqRI3ToqVxFAZFmJtUZE%252bl8%252bQ7b%252bqVRPzPZY173kmOWnBxSovB8hxtWt%252bfheFM%253d;showblobms>. (6.6.2014)

Karteikarte (2011): Bandura Self-efficacy-Theorie. URL:  
<http://www.karteikarte.com/card/1089098/bandura-self-efficacy-theorie> (20.5.2014)

Kelm, Miriam (2006): Gesundheitsorientierte Markenkommunikation. VDM Verlag Dr. Müller. Saarbrücken

Kölzer, Thilo (2009): Integrierte Maßnahmen in der Arzt-Kommunikation. In: PM-eReport. URL: [www.pm-report.de/newsletter/pdf/September\\_09/integrierte\\_massnahme.pdf](http://www.pm-report.de/newsletter/pdf/September_09/integrierte_massnahme.pdf) (16.6.2014)

Kopp-Wichmann, Roland (2009): 28 coole Sprüche über Werbung, Marketing und das Leben überhaupt. URL: <http://www.persoenlichkeits-blog.de/article/1187/28-coole-sprueche-werbung-marketing> (7.6.2014)

Kotler, Gary/Armstrong, Veronica/Wong, John/Saunders, Philip (2011): Grundlagen des Marketing. Pearson. München.

Kreyher, Volker J. (2001): Gesundheits- und Medizinmarketing. R. v. Decker's Verlag. Heidelberg

Kuhr, Nicola (2014): Unerlaubtes Marketing: Milliardenstrafen lassen Pharmakonzerne kalt. Spiegel Online GmbH. Stichwortsuche: Kuhr Unerlaubtes Marketing. URL:  
<http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/pharmaindustrie-milliardenstrafen-zeigen-keine-wirkung-a-941188.html> (3.6.2014)

Laschet, Helmut (2012): Der schwierige Patient. Ärzte Zeitung Verlags-GmbH. URL: [http://www.aerztezeitung.de/panorama/k\\_specials/30-jahre/aerzteumfrage/article/824073/aufklaerung-internet-schwierige-patient.html](http://www.aerztezeitung.de/panorama/k_specials/30-jahre/aerzteumfrage/article/824073/aufklaerung-internet-schwierige-patient.html) (19.5.2014)

Läsker, Kristina (2010): Der Zufallstreffer. URL: <http://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/potenzpille-viagra-der-zufallstreffer-1.271521> (3.6.2014)

Luce, Rembert (1997): Pharmamarketing im World wide web. Uni Konstanz URL: [http://kops.ub.uni-konstanz.de/bitstream/handle/urn:nbn:de:bsz:352-opus-1403/140\\_1.pdf?sequence=1](http://kops.ub.uni-konstanz.de/bitstream/handle/urn:nbn:de:bsz:352-opus-1403/140_1.pdf?sequence=1) (6.6.2014)

Marketinglexikon.ch (2014): Kommunikationszielgruppen. URL: <http://www.marketinglexikon.ch/terms/918> (22.5.2014)

Mediaoffice.net (2008): Gigantisch: Pharma-Marketing in USA verschlingt 57 Milliarden Dollar. URL: <http://mediaoffice.net/2008/01/03/gigantisch-pharma-marketing-in-usa-verschlingt-57-milliarden-dollar/> (3.6.2014)

MedizInfo Gesundheitsportal für Verbraucher und Fachkräfte (2014): Apothekenpflichtige Arzneimittel. URL: [http://www.medizinfo.de/arzneimittel/recht/apothekenpflichtige\\_arzneimittel.shtml](http://www.medizinfo.de/arzneimittel/recht/apothekenpflichtige_arzneimittel.shtml) (12.5.2014)

Meffert, Herbert (2000): Marketing: Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Dr. Th. Gabler Verlag. Wiesbaden.

MittelstandCafe (2014): Grundsätzliche Zahlungsbereitschaft bei mobilen Apps sehr hoch. URL: <http://www.mittelstandcafe.de/grundsaeztliche-zahlungsbereitschaft-bei-mobilen-apps-sehr-hoch-1058688.html/> (6.6.2014)

Nakos (2014): Definition von Selbsthilfegruppen. URL: [http://www.nakos.de/site/ueberselbsthilfe/selbsthilfegruppen/?text\\_key\\_int=1381&back\\_=true](http://www.nakos.de/site/ueberselbsthilfe/selbsthilfegruppen/?text_key_int=1381&back_=true) (19.5.2014)

N-tv Nachrichtenfernsehen (2009): Unerlaubtes Medikamenten-Marketing: Pfizer muss kräftig bluten. URL: <http://www.n-tv.de/wirtschaft/Pfizer-muss-kraeftig-bluten-article487585.html> (3.6.2014)

Online Lehrbuch (2014): Marketing. URL: [http://www.economics.phil.uni-erlangen.de/lehre/bwl-archiv/exist\\_gr/kommpol.pdf](http://www.economics.phil.uni-erlangen.de/lehre/bwl-archiv/exist_gr/kommpol.pdf) (29.4.2014)

Pfizer (2011a): Geschichte. URL: <http://www.pfizer.de/unternehmen/geschichte.htm> (25.5.2014)

Pfizer (2011b): Mission und Werte. URL: <http://www.pfizer.de/unternehmen/mission-und-werte.htm> (2.6.2014)

Pfizer (2011c): Patientenorganisationen. URL: <http://www.pfizer.de/patienten/patientenorganisationen.htm> (3.6.2014)

Pfizer (2012): Integrität. URL: <http://www.pfizer.de/unternehmen/unternehmensprofil/integritaet.htm> (25.5.2014)

Pfizer (2013a): Geschäftsfelder. URL: <http://www.pfizer.de/unternehmen/geschaeftsfelder.htm> (25.5.2014)

Pfizer (2013b): 2013 Financial Report. URL: <http://www.pfizer.com/files/investors/presentations/FinancialReport2013.pdf> (2.6.2014)

Pfizer (2014a): Zahlen und Fakten. URL: <http://www.pfizer.de/unternehmen/unternehmensprofil/zahlen-und-fakten.htm> (25.5.2014)

Pfizer (2014b): Gebrauchsinformation: Information für Patienten. URL: [http://www.pfizer.de/fileadmin/pfizer.de/documents/gi/Viagra\\_GI.pdf](http://www.pfizer.de/fileadmin/pfizer.de/documents/gi/Viagra_GI.pdf) (25.5.2014)

Pfizer (2014c): Hier beginnt es. URL: <http://www.mann-info.de/> (3.6.2014)

Pharmazeutische Zeitung online (2013): Patentablauf: Viagra-Generikum ab 1. Juni. URL: <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/?id=46601> (2.6.2014)

Pogoda, A. (2003): Auch Wunder muss man verkaufen: Wie Viagra wirbt. In: Pharma trifft Marke: Markentechnik für den Gesundheitsmarkt. Urban & Vogel Medien- und Medizinverlagsgesellschaft mbH & Co. KG. München. 54-74.

Popisms (2013): Pfizer, and Pfizer Viagra Commercial (2013 - 2014). URL: <http://www.popisms.com/TelevisionCommercial/86086/Pfizer-and-Pfizer-Viagra-Commercial-2013.aspx> (7.6.2014)

Pramann, Albrecht/Urs-Vito, Oliver (2013): Medical Apps. URL: <http://e-health-com.eu/thema-der-woche/medical-apps/4a0abb99a2811f790bf578a1d3601d07/> (19.5.2014)

Profil.at (2004): Potenz: Wiener Studie liefert erstmals international standardisierte Daten. URL: <http://www.profil.at/articles/0426/560/85374/potenz-wiener-studie-daten> (7.6.2014)

Rennhak, Nufer/Gerd, Carsten (2007): Direct-to-Consumer-Marketing in der Pharmaindustrie. School of International Business (SIB). Reutlingen.

Sagner, Thorsten: Kommunikation in Gesundheit und Pflege. sagner-heinze Werbeagentur GmbH. Lemgo.

Schicketanz, Petra (2014): So wecken Sie die Kauflust. In: Die PTA in der Apotheke. Heft 8/2014. 56-58

Schmid, Roland (1999): Überregional orientierte und große Träger- und Managementstrukturen im Krankenhausbereich. Stuttgart.

Schubert, Glaeske/Gerd, Kirsten (2006): Einfluss des pharmazeutisch-industriellen Komplexes auf die Selbsthilfe. Universität Bremen - Zentrum für Sozialpolitik. Bremen. URL: [http://www.medi-info.ch/d/data/data\\_12.pdf](http://www.medi-info.ch/d/data/data_12.pdf) (19.5.2014)

Steinegger, Kressig/Reto W., Beat (2012): Neue Wege im Pharmamarketing. Gesundheitsleistungen. Scorecard 26-27. URL: [new.beatsteinegger.com/joomla17/images/artikeljoomla.pdf](http://new.beatsteinegger.com/joomla17/images/artikeljoomla.pdf) (3.6.2014)

Stenger, Jürgen (2004): Gesundheitsökonomie. URL: <http://www.sternfeld.de/bwl/download/gesundheits/Gesundheitsoekonomie.pdf> (4.5.2014)

Sucker-Sket, Kirsten (2013): Pfizer kopiert sich selbst. URL: <http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/wirtschaft/news/2013/05/24/pfizer-kopiert-sich-selbst/10153.html> (2.6.2014)

Sucker-Sket, Kirsten (2014): Sildenafil-Generika boomen. URL: <http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/spektrum/news/2014/01/29/sildenafil-generika-boomen/11953.html> (2.6.2014)

Trommsdorff, Volker (2011): Vorlesung Marketing im Grundstudium. URL: [http://www.marketing.tu-berlin.de/fileadmin/fg44/download\\_gs/ss2011/20101118\\_ABWL\\_04\\_-\\_Kommunikationspolitik.pdf](http://www.marketing.tu-berlin.de/fileadmin/fg44/download_gs/ss2011/20101118_ABWL_04_-_Kommunikationspolitik.pdf) (28.4.2014)

Uni-Protokolle (2014): Wissenskluft. URL: <http://www.uni-protokolle.de/Lexikon/Wissenskluft.html> (20.5.2014)



Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (2014): So entsteht ein neues Medikament. URL: [http://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/so-funktioniert-pharmaforschung/so-entsteht-ein-medikament.html/\\_2](http://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/so-funktioniert-pharmaforschung/so-entsteht-ein-medikament.html/_2) (2.6.2014)

Verband für Product Placement e.V.: Product Placement - die Keimzelle des Branded Entertainment. URL: <http://www.placementverband.de/3.html> (3.6.2014)

Ziegler, Juliane (2013): Sildenafil-Generika finden reißenden Absatz. URL: <http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/wirtschaft/news/2013/08/20/absatzmenge-von-sildenafil-verdreifacht/10817.html> (2.6.2014)

## Anlagen

### Lebenslauf



Marcel Volm

N4 10, 68161 Mannheim

10. März 1991 in Balingen

#### Bildungsweg:

2011 bis 2014	Studium Gesundheitsmanagement am EC Europa Campus
2010 bis 08/2011	Berufspraktikum im Anerkennungsjahr im Kinderhaus Mössingen
2008 bis 2010	Sozialpädagogisches Berufskolleg in Derendingen mit Ausbildung zum Erzieher (abgeschlossene Fachhochschulreife 2010 mit Belobung)
2007 bis 2008	Vorpraktikum am Sozialpädagogischen Berufskolleg an der Mathilde-Weber-Schule in Derendingen
2001 bis 2007	Realschule Haigerloch im Abschluss zu Mittleren Reife

---

## **Eigenständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

---

Ort, Datum

Marcel Volm